

La influencia de las creencias y las prácticas religiosas/espirituales en el afrontamiento de pérdidas –por muerte de un ser querido por Laura Yoffe

Se distribuye bajo una licencia Creative Commons - Atribución - No comercial - Sin obra derivada - 4.0 Internacional.



**Doctorado en Psicología**

**TESIS DOCTORAL**

**“La influencia de las creencias y las prácticas religiosas/espirituales  
en el afrontamiento de pérdidas –por muerte-  
de un ser querido”**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**Dr. Darío Páez**

**CO-DIRECTORA DE TESIS:**

**Dra Elena Zubieta**

**DOCTORANDA:**

**Lic. Laura Yoffe**

**BUENOS AIRES, ARGENTINA**

**MARZO DE 2012**

## INDICE GENERAL

### I PARTE: PERSPECTIVA TEÓRICA

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO 1. PSICOLOGÍA, RELIGIÓN Y ESPIRITUALIDAD.....	7
1.1. Religión y Espiritualidad.....	9
1.2. Religión y espiritualidad como mecanismos potenciadores de la salud.....	10
CAPITULO 2. PSICOLOGÍA SOCIAL, CULTURA Y RELIGIÓN.....	13
2.1. Cultura y religión.....	13
2.2. Muerte y duelo.....	15
2.3. Rituales.....	18
CAPITULO 3: PSICOLOGÍA DE LOS DUELOS.....	25
3.1. Investigaciones sobre duelo.....	30
3.2. Duelo y aflicción.....	38
3.3. Tipos de duelo.....	39
3.4. Etapas y fases de los duelos.....	59
3.5. Tareas y Trabajo de duelo.....	61
3.6. Recuperación o resolución del duelo.....	64
3.7. Factores protectores y factores de riesgo en la salida del duelo.....	66
3.8. Tipo de vínculo y pérdida.....	67
CAPITULO 4: AFRONTAMIENTO DE SITUACIONES DE VIDA NEGATIVAS Y ESTRESANTES.....	76
4.1. Apreciación y evaluación de las situaciones estresantes.....	77
4.2. Tipos de afrontamiento.....	81
4.3. Abordajes del afrontamiento de los duelos.....	82
4.4. Eficacia del afrontamiento de las pérdidas.....	101
CAPITULO 5: AFRONTAMIENTO RELIGIOSO ESPIRITUAL DE SITUACIONES VITALES ESTRESANTES.....	103
5.1. Estilos de afrontamiento religioso espiritual y salud.....	104
5.2. Afrontamiento religioso espiritual positivo y negativo.....	110
5.3. Afrontamiento religioso espiritual y atribución de sentido.....	112
5.4. Búsqueda y atribución de sentido en el proceso terapéutico.....	116
5.5. Afrontamiento religioso espiritual de pérdidas por muerte de seres queridos.....	118
5.6. Efectos positivos de las creencias y prácticas religiosas espirituales.....	121
5.7. Afrontamiento religioso espiritual y bienestar subjetivo.....	127
5.8. Eficacia del afrontamiento.....	128
5.9. Estudios sobre afrontamiento religioso espiritual de pérdidas por muerte de seres queridos.....	130
CAPITULO 6: APOYO SOCIAL EN EL DUELO.....	132
6.1. Tipos de apoyo social: objetivo y subjetivo.....	132
6.2. Apoyo social en duelos por muerte de seres queridos.....	134
6.3. Apoyo religioso espiritual en los duelos.....	139

CAPITULO 7: ESTUDIOS PSICOSOCIALES SOBRE EL DUELO .....	145
7.1. Las creencias espirituales en los duelos .....	153
7.2. La atribución cognitiva de sentido a la pérdida.....	154
7.3. Importancia de la ética en las investigaciones sobre pérdidas - por muerte- de seres queridos .....	157

## II PARTE

CAPÍTULO 8: ESTUDIO EMPIRICO .....	160
1.1 Objetivo general .....	160
1.2 Objetivos específicos .....	160
1.3 Hipótesis de trabajo .....	160
1.4 Preguntas de investigación .....	161
2. Propuesta metodológica.....	162
2.1. Tipo de estudio: .....	162
2.3. Población .....	163
2.4. Muestra .....	163
2.5 Material y Procedimiento .....	165
CAPÍTULO 9: ANALISIS GENERAL .....	174
1.Situaciones en el duelo .....	174
1.2.Tipos de Duelo .....	174
1.2. Situaciones negativas en el duelo .....	180
2. Sintomatología física en el duelo.....	185
3. Afrontamiento de la pérdida .....	188
3.1. Creencias .....	188
3.2. Prácticas religiosas espirituales .....	212
3.3. Rituales funerarios y de duelo .....	226
3.4. Apoyo social .....	233
3.5. Afrontamiento no religioso de la pérdida .....	245
3.6. Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida .....	255
4. Creencias no religiosas .....	261
4.1. Modalidades de afrontamiento de los sujetos no religiosos .....	268
4.2. Afrontamiento cognitivo emocional de la perdida de sujetos no religiosos.....	270
4.3. Afrontamiento religioso espiritual instrumental.....	278
4.4. Eficacia del afrontamiento del duelo .....	281
5. Aceptación de la muerte del ser querido .....	282
6. Aceptación de la pérdida .....	292
6.1. Dificultades para la aceptación de la pérdida .....	296
7. Cambios y crecimiento personal y espiritual a partir del duelo .....	302
CAPÍTULO 10: CONCLUSIONES .....	313
1. Discusión .....	313
2. Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación .....	373
BIBLIOGRAFIA .....	380
ANEXO .....	392

## INTRODUCCIÓN

En la Argentina no se ha encontrado en la actualidad dentro del ámbito de la Psicología ni de la Psicología Social, bibliografía en español sobre el tema del afrontamiento que la religión y la espiritualidad proveen a las personas que atraviesan situaciones negativas de vida como son las pérdidas por muerte de un ser querido.

Se ha observado también que los psicólogos que se dedican al tratamiento psicoterapéutico de las situaciones de duelos no encuentran en su carrera de formación materias relacionadas al tema religioso ni al afrontamiento que la religión y la espiritualidad proveen para las situaciones de vida negativas como las pérdidas por muerte de seres queridos. Tampoco se ha encontrado en nuestro país investigaciones dentro del ámbito de la Psicología Social o de la Psicología de la Religión y la Espiritualidad que traten el tema de la influencia positiva de las prácticas y las creencias religiosas y espirituales en aquellos sujetos religiosos que atraviesan duelos por muerte de seres queridos. Por ello, se considera importante un estudio exploratorio descriptivo que permita indagar el tipo particular de afrontamiento religioso espiritual en situaciones de duelo por muerte de un ser querido, y poder también compararlo con el de aquellos que se manifiestan como sujetos no religiosos.

Es desde allí que la investigación de esta tesis trata de hacer sus aportes investigando en profundidad casos de personas religiosas y no religiosas que han afrontado la pérdida por muerte de un ser querido y poder ver qué estrategias, y recursos y herramientas, utilizaron en su duelo que les posibilitara alcanzar estados positivos de mayor bienestar, paz y calma; disminuyendo estados de desasosiego, malestar, dolor y sufrimiento.

A partir de entrevistas en profundidad, se intentó explorar y analizar los modos en que un grupo de personas utilizaron sus creencias y sus prácticas religiosas espirituales para afrontar su situación de pérdida de manera positiva. Se han integrado para su análisis casos de sujetos no religiosos para poder explorar y comparar las estrategias y recursos utilizados y, observar sus efectos en la recuperación del bienestar.

En términos de las implicancias teóricas y la conveniencia de la presente investigación, se considera que la misma puede contribuir a un mayor conocimiento de las dimensiones de la religión y la

espiritualidad al analizar distintas nociones sobre los diversos tipos de afrontamiento religioso espiritual de las situaciones de duelo que ofrecen las distintas religiones en cuanto a costumbres, ceremonias y tradiciones rituales propuestas para los sujetos que atraviesan procesos dolorosos como son las situaciones de pérdida por muerte de un ser querido.

En términos de relevancia social, al aportar una mayor comprensión de la complejidad de la dimensión religiosa espiritual y de los modos en que los credos religiosos brindan recursos a los sujetos que sufren duelos por la muerte de un ser querido, podría dotar a los profesionales de la salud de herramientas útiles para trabajar con personas que afronten este tipo de situaciones de vida negativas. De esta manera, los sujetos religiosos que estuviesen en procesos de acompañamiento de su duelo o en procesos psicoterapéuticos, obtendrían mayores beneficios al usar sus creencias y sus prácticas religiosas y espirituales dentro del marco de su terapia. Dichos sujetos podrían ser escuchados, respetados y comprendidos mejor por sus psicoterapeutas o sus acompañantes en asesoramiento de duelos, quienes incluirían la salud espiritual y mental de las personas religiosas, trabajando para ayudarlas a atravesar su proceso de su duelo con menor dolor, malestar y sufrimiento. Asimismo, la inclusión de participantes no religiosos permitiría observar los mecanismos por éstos utilizados y compararlos con aquellos que tienen a su disposición las herramientas que la religión les provee.

La información generada puede ser beneficiosa como aporte a los profesionales del área de la Salud Mental en el sentido de que éstos puedan considerar e incluir las creencias y las actividades religiosas/espirituales de los sujetos con afiliación y práctica religiosa que atraviesen procesos de duelos por pérdida por muerte de un ser querido y participen en tareas de asesoramiento de sus duelos, en tratamientos psicoterapéuticos y/o en grupos de autoayuda para aquellos que han sido afectados por este tipo de situación negativa y/o estresante.

Se busca integrar también, desde la mirada del psicoterapeuta, la diversidad de aspectos socioculturales y espirituales que inciden en los procesos de afrontamiento de pérdidas por muerte de seres queridos, promoviendo el respeto por las diferencias que pueden aparecer en cuanto a los modos y a los procesos de afrontamiento del duelo de los sujetos que utilizan la fe, la práctica religiosa y la participación en rituales funerarios como maneras de enfrentar la pérdida de un ser querido.

Finalmente, se propone ofrecer una mayor comprensión de los tipos de apoyo social que son útiles para salir del aislamiento y la soledad, como también para promover efectos y estados positivos en aquellas personas que atraviesan duelos por pérdida de seres queridos, de modo de favorecer el tránsito de dichos procesos con menor malestar y sufrimiento.

## PARTE I: PERSPECTIVA TEORICA

### CAPITULO 1. PSICOLOGÍA, RELIGIÓN Y ESPIRITUALIDAD

Desde siglos atrás se ha considerado a la Religión como opuesta a la Psicología por creerse que al ocuparse de los problemas de la fe estaba ligada a la filosofía, a la moral y a problemas espirituales, dejando así de ser un problema científico, aún cuando en los comienzos ambas compartieron el mismo orden de objetos de estudio: el alma, el espíritu, la conciencia y la fe humana. De este modo, la psicología se distanció de la filosofía y de la religión y se dedicó al estudio de los fenómenos de la psiquis humana posibles de ser observados empíricamente, dejando fuera de su ámbito de estudio el alma, el espíritu y la fe religiosa por considerarlos temas pertenecientes al campo de la religión.

Si bien a lo largo de la historia de la humanidad la religión y la espiritualidad han sido parte de la experiencia humana, fue recién hacia mediados del siglo XX cuando se comienza a prestar más atención por parte de los psicólogos a la religión y a la espiritualidad (Hill *et al.*, 2000) y a la relación entre la religión, la espiritualidad y la salud. Mills (2002, en Shafranske, 2002) señala que las citas que incluyen las palabras claves *religión y salud o espiritualidad y salud* en los centros de datos de *PsychINFO* o en *Medline* se quintuplicaron entre los años 1994 y 2001. Asimismo, la publicación de artículos y libros que describen una integración entre la religiosidad y la espiritualidad dentro de algunas líneas psicológicas y tratamientos psicoterapéuticos muestra un incremento importante.

El concepto de espiritualidad fue incluido formalmente al campo de la Psicología de la Religión, que pasó a denominarse Psicología de la Religión y la Espiritualidad. Sin embargo, la literatura científica dentro del área no muestra aún un consenso entre los autores sobre los conceptos “religión” y “espiritualidad”, por lo que siguen siendo utilizados de manera intercambiable (Hufford, 2005). Zinnbauer *et al.*, (1997) plantean que sin acuerdo teórico, el



campo de investigación de la Psicología de la Religión y la Espiritualidad así como sus fronteras se tornan difusos, obstaculizando la generalización de los hallazgos y la investigación a partir de ellos.

Actualmente, diversas áreas de la Psicología general se ocupan de la influencia de los temas religiosos y espirituales sobre la salud: la psicología clínica y la psicología de la salud mental tratan el impacto y los efectos de la religión y la espiritualidad en la salud física, mental e interpersonal (Paloutzian & Kirkpatrick, 1995; Shafranske, 1996; Koenig *et al.*; 2001) reflejando el creciente interés en el estudio del componente psico-espiritual en la vida de las personas.

El *Handbook of Religion and Health* (Koenig, McCullough & Larson, 2001) constituye un estudio comprensivo, crítico y sistemático que integra más de 1.200 estudios y 400 revisiones de investigaciones realizadas en el siglo veinte. En él se examinan los efectos positivos y negativos de la religión sobre la salud a lo largo del ciclo vital: desde la niñez hasta la adolescencia, desde la juventud a la adultez y desde la tercera edad hasta el final de la vida. Sobre la base de los estudios, los autores desarrollan un modelo basado en mecanismos conductuales, fisiológicos, psicológicos y sociales para explicar los modos en que la religión puede influenciar la salud; sobre la asociación entre la participación religiosa y el uso de los recursos sanitarios, examinando también el rol de la religión en la prevención de las enfermedades y en el uso de los tratamientos médicos.

Por su parte, Hufford (2005) hizo una revisión del trabajo de Koenig *et al.* (2001) agregando 439 investigaciones nuevas del campo de la espiritualidad, la religión y la salud realizadas entre los años 2000 y 2005. El autor señala la importancia de tener en cuenta la investigación transcultural sobre religión y salud proveniente de la antropología, planteando la necesidad de tener en cuenta los distintos modos de curación o sanación presentes en las diferentes culturas y tradiciones. Al no hallar en el trabajo de Koenig *et al.*, (2001) referencias a estudios de este tipo, sugiere examinar en futuras investigaciones los efectos positivos o negativos de la relación entre la espiritualidad, la religión, las prácticas de sanación y la salud presentes en

diversas culturas africanas, latinoamericanas y de países que no sean europeos ni norteamericanos. Finalmente, destaca también la carencia que existe en la actualidad de métodos cualitativos de investigación, por lo que estimula a que se realicen estudios rigurosos que evalúen el aspecto de la religión y la espiritualidad a partir de estudios de tipo cualitativo y etnográfico, a fin de establecer un equilibrio con la investigación cuantitativa, que está más orientada hacia los instrumentos de medición y los diseños de investigación.

Por otra parte, Koeing *et al.*, (2001) y Hufford (2005) coinciden en señalar la falta de claridad en la distinción entre los términos religión y espiritualidad que se observa en el área de la Psicología de la Religión y la Espiritualidad en las últimas dos décadas. Hufford (2005) sostiene que la poca precisión sobre cierta terminología relacionada con la espiritualidad se debe a su asociación con el concepto de espiritismo, que refiere a las prácticas utilizadas para comunicarse con los espíritus de los muertos en distintas culturas como el *Voodoo* haitiano, la *Santería cubana*, el *Espiritismo* de Puerto Rico y otras prácticas diversas presentes en países de Latinoamérica como Brasil, Méjico, Bolivia, Perú, entre otros. Es importante entonces, identificar y reconocer el lenguaje específico de la religión y de la espiritualidad para poder realizar un trabajo semántico que deje atrás la falta de claridad conceptual, ya que cuando se emplean definiciones inadecuadas sobre “religión” y “espiritualidad” se ve afectada la validez de las mediciones.

### **1.1. Religión y Espiritualidad**

Dentro de la Psicología de la Religión y la Espiritualidad se detectan distintas definiciones de religión. Para la mayoría de los investigadores del área de la salud, la religión involucra una dimensión social e institucional que incluye creencias teológicas, prácticas, compromisos y actividades congregacionales de la institución organizada como tal. Para otros investigadores, en cambio, la religión refleja tanto las cualidades institucionales como las personales (Hill *et al.*, 1998; Pargament, 1997).

Pargament (1997) combina un abordaje sustancial con uno funcional al definir la religión

como un proceso y como una búsqueda de sentido relacionado con lo sagrado. La espiritualidad, por su parte, la entiende como la función principal de la religión cuando alude a la búsqueda de sentido. A pesar de las divergencias, quienes investigan en el área de la salud incluyen en los conceptos de religión y espiritualidad: las creencias, los valores religiosos, el compromiso personal, las experiencias espirituales, las prácticas religiosas organizadas y públicas, y las prácticas religiosas privadas o no organizacionales (Hood *et al.*, 1996).

Nielsen *et al.*, (2001) aclaran que cualquier definición de religión debe ser extensiva y compleja, y si bien plantean doce características, también indican que éstas no deben necesariamente presentarse juntas ni de manera definitiva, por lo que proponen tres factores principales para definir el concepto religión: a) la creencia en una dimensión espiritual; b) la observancia de un conjunto de rituales o prácticas espirituales, y c) la adhesión a una doctrina o código de conducta ética que surge de las enseñanzas espirituales.

En lo que hace a la espiritualidad, alude a una experiencia personal y a una conexión con lo trascendente, que puede o no estar enraizada en una iglesia organizada o en una forma de credo formal (King, Speck & Thomas, 1994). El concepto es tomado por diversos autores para indicar la apertura de las enseñanzas espirituales en todas las religiones y escuelas de pensamiento por lo que, aunque una persona pueda ser miembro de un reconocido grupo religioso, también podrá ser más o menos tolerante hacia otras tradiciones religiosas.

De las doce características propuestas por Nielsen *et al.*, (2001) para la religión, cinco de ellas estarían incluidas dentro de lo que implica la espiritualidad: a) la creencia en una realidad sobrenatural; b) la distinción entre una realidad mundana y otra sagrada; c) la búsqueda personal para alcanzar niveles superiores de conciencia; d) la posesión de un código moral y ético y; e) la promoción de armonía interior.

## **1.2. Religión y espiritualidad como mecanismos potenciadores de la salud**

El *Informe Fetzer* (2003) destaca los siguientes mecanismos asociados a la religión y la

espiritualidad como potenciadores de la salud:

a) *Mecanismos conductuales*: son aquellos a través de los cuales la religiosidad/espiritualidad puede proteger contra una enfermedad en forma indirecta por medio de la asociación con distintos estilos de vida saludable. Incluyen tipos de dietas y consejos para evitar el uso del tabaco, drogas o sustancias de tipo adictivas. Además, la participación en un grupo religioso o en una religión organizada puede ser asociada a la obtención de una mayor y mejor información sobre el cuidado de la salud y respuestas a situaciones de crisis agudas. Muchos teólogos han señalado que las tradiciones religiosas y espirituales poseen, en general, creencias sobre el mantenimiento de la salud del cuerpo, la mente y el alma.

b) *Mecanismos sociales*: muchos grupos religiosos y espirituales suelen proveer apoyo y sostén a sus miembros. La pertenencia a un grupo religioso es uno de los principales lazos sociales, después de los familiares y de otros grupos sociales. El apoyo puede ser instrumental, emocional y puede establecerse a través de redes sociales a pequeña y a gran escala.

c) *Mecanismos psicológicos*: los grupos religiosos ofrecen una compleja estructura de creencias sobre Dios, las relaciones humanas, la vida y la muerte, la ética, etc. Los estudios realizados en Estados Unidos han demostrado que la participación en servicios religiosos, en plegarias y en la lectura de la Biblia son prácticas religiosas que buscan, principalmente, el fortalecimiento de los sistemas de creencias religiosas, ya que los individuos que refirieron tener mayor fe religiosa expresaron haberse sentido más satisfechos y felices con su vida. La participación religiosa parece poseer un efecto protector del bienestar emocional y físico. El afrontamiento religioso, comparado con otros tipos de afrontamiento, se observa como particularmente beneficioso ya que colabora en situaciones vitales negativas o estresantes tales como enfermedades y/o duelos por pérdida de seres queridos. Cuando la causa del estrés es una situación que amenaza la vida, una enfermedad, un accidente, una cirugía, un trasplante, un desastre ambiental o un conflicto interpersonal, entre otros, la persona que percibe el apoyo de Dios o de otros miembros de su congregación puede

reducir su reacción al factor amenazador o estresante.

Las experiencias de paz interior profunda, asociadas con una frecuencia en la práctica religiosa de la meditación o de la plegaria, pueden producir cambios en las respuestas simpáticas, las cuales hacen surgir una relajación parasimpática que, a su vez, lleva a una disminución de las reacciones fisiológicas. De este modo, ciertas prácticas religiosas y/o espirituales pueden hacer surgir una respuesta de relajación como reacción fisiológica integrada opuesta a la reacción de estrés. Se menciona además, la existencia de una vasta literatura que destaca los efectos salugénicos de la religión y la espiritualidad, a la vez que se llama la atención sobre cierto tipo de creencias y/o experiencias religiosas que pueden producir efectos negativos en la salud y en el bienestar general.

## **CAPITULO 2. PSICOLOGÍA SOCIAL, CULTURA Y RELIGIÓN**

### **2.1. Cultura y religión**

Para Parkes, Laungani y Young (1997), una cultura puede ser definida tanto a partir de rasgos primarios o centrales como de rasgos periféricos o secundarios, que varían de una cultura a otra. Entre los rasgos primarios se pueden mencionar: a) la historia pasada (recordada u oral), b) una religión organizada dominante dentro de la cual existen creencias y actividades (rituales, tabúes y ceremonias) que sobresalen dando legitimidad y sentido. Estas incluyen creencias sobre la muerte y ceremonias funerarias; c) un conjunto de valores y tradiciones hacia los cuales las personas de cada sociedad adhieren y tratan de perpetuar; d) sistemas sociales regulados, redes de comunicación que incluyen normas de conducta personales, familiares y sociales; e) artefactos únicos a cada sociedad tales como: utensilios, piezas de arte, literatura, pintura, música, danza, textos religiosos, textos filosóficos, etc.

Entre los rasgos secundarios de una cultura se destacan: un lenguaje en común o un grupo de lenguas; fronteras físicas y geográficas en común dentro de las cuales las personas de cada sociedad viven; un tipo de vivienda relativamente fijo; prácticas sociales médicas, alimenticias y sanitarias y un sistema moral y legislativo en común.

De los rasgos comunes, el más importante suele ser la religión, ya que la misma promueve un tipo de compromiso compartido hacia algo más importante que el individuo y la familia; y brinda además, imperativos morales y racionales para la sociedad sin los cuales se perdería una fuente de seguridad. Entre las grandes religiones del mundo hay gran variedad de grupos y credos que enfatizan distintos modos de práctica de la fe: algunos se dividen en grupos tradicionales, conservadores y liberales; otros buscan tener una relación personal con Dios; algunos prefieren tener sacerdotes como intermediarios. Hay quienes buscan justificaciones intelectuales de sus creencias, mientras que otros prefieren que la fe surja de las emociones o del

corazón.

Triandis (1980) señala diferencias existentes entre dos grandes familias de definiciones de cultura: a) la *cultura objetiva*, entendida como patrones de conducta en un hábitat; y b) la *cultura subjetiva*, entendida como estructuras de significado compartidas que incluyen creencias que indican *qué es verdad*; actitudes y valores que indican *qué es bueno y deseable*; y normas y roles -conductas, emociones, cogniciones adecuadas a las interacciones- y procedimientos de cómo se hacen esas tareas. El autor señala como componentes de la cultura subjetiva a las *creencias*, los *roles*, las *normas* y los *valores*. Los valores se relacionan con los fines y principios relevantes en la vida, y sirven de guía de la conducta diaria o como enunciados acerca de cómo deben ser las cosas (en Páez y Zubieta, 2004).

Desde la perspectiva *subjetiva o psicológica*, las personas internalizan valores, actitudes y creencias que los disponen a actuar de determinada manera (Hofstede, 1999). Paéz (2007) plantea que los individuos aprenden durante el proceso de socialización los valores que corresponden a los intereses principales de la sociedad. Al desempeñar roles en las instituciones sociales, éstos recurren a valores culturales para deducir los comportamientos más adecuados y justificar así sus elecciones.

El primer estudio que relaciona la teoría de los valores humanos con la religión o la religiosidad fue desarrollado por Schwartz y Huisman (1995), quienes señalan cómo las religiones protestante calvinista, católica y judía comparten un conjunto de valores que sirven para: a) reforzar la trascendencia de los intereses propios en favor de los demás; b) mantener el orden social y proteger a los individuos de la incertidumbre; c) devaluar la autoindulgencia y la apertura intelectual y emocional al cambio.

La revisión de los estudios del área de la psicología social muestra que la religión se asocia a efectos positivos y beneficios en la salud mental, especialmente cuando la religiosidad es medida a través de la conducta religiosa -asistencia a la iglesia, participación en grupos

religiosos-, más que a través de escalas de actitudes (Barrientos, 2005).

## **2.2. Muerte y duelo**

Uno de los temas centrales al que el ser humano debe encontrar respuesta y afrontar es el de la muerte. El *duelo* por la pérdida de un ser querido produce la emergencia de emociones como la tristeza, la rabia, la impotencia, la culpa, el dolor y el llanto. Hay definiciones culturales en relación a las emociones particulares del duelo, ya que en algunas sociedades se espera que éstas sean expresadas, mientras que en otras se tiene la expectativa de que no se expresen abiertamente, por lo que se ve a la somatización de los sentimientos como algo natural. Las culturas difieren marcadamente en cuanto a las reglas acerca de la apertura, la intensidad y el control de la rabia y la agresión en el duelo como también en cuanto al permiso de sentir y expresar agresión a causa de la pérdida de un ser querido. En algunas, los especialistas en rituales y en sistemas culturales de creencias efectivamente suprimen o limitan la rabia del duelo. En otras, la regulación de la rabia se logra a través del aislamiento del deudo durante un sustancial período de tiempo o haciendo manifiesta la aparición de la misma como forma de prevenir a los demás (Roseblatt, 1999).

Cada credo religioso propone funerales, prácticas y rituales de duelo, formas de recordación de la persona fallecida, así como modos de apoyo religioso espiritual para que los deudos puedan expresar su dolor, mitigar su pena y reunirse en comunidad para no sufrir tanto la soledad ni la tristeza por la pérdida del ser querido. Cada cultura moldea métodos de afrontamiento y de atribución de significados de diversas situaciones de la vida y de la muerte. La religión inmersa dentro de una cultura propone una gran diversidad de modos de afrontamiento de la muerte y de las pérdidas de seres queridos (Pargament, 1997).

Gorer (1963) señala que desde mediados del siglo XX se prohibió la ostentación de la pena y se comenzó a recomendar no expresarla en forma pública. Esto, junto con la obligación de sufrir a solas y a escondidas, agrava el dolor por la pérdida sufrida, produciendo efectos



negativos que llevan al aumento de las tasas de mortalidad de viudos y viudas al año de la muerte de su cónyuge. Parkes (1997) destaca que la tasa de mortalidad presente en viudos y viudas es mucho más alta que la de la fracción representativa de su misma edad.

En algunas sociedades existen creencias acerca de los sentimientos como aquello que podría contagiar los demás miembros de la comunidad y poner así a toda la comunidad en situación de riesgo. Los Balineses, por ejemplo, consideran que el dar rienda suelta a las emociones es una manera de oponerse a la voluntad de Dios. En el Islam, las formas religiosas toman distintas modalidades a lo largo de las distintas culturas de los países en los cuales está inmersa; ya que existe diversidad de interpretaciones de acuerdo a las castas, los preceptos religiosos, las leyes y las doctrinas sociales (Pargament, 1997).

En las culturas occidentales de tipo individualista existen diferencias visibles en torno a la expresión de las emociones en los duelos. La cultura norteamericana, por ejemplo, tiene una tendencia marcada hacia el autocontrol de las emociones y hacia un tipo de sufrimiento en silencio. Esto marca una gran diferencia con grupos provenientes de marcos culturales donde la expresión de las emociones es permitida e incluso legitimada, como se puede ver en la cultura italiana, española y griega, entre otras.

Muchas veces, quienes han sufrido pérdidas y están en situaciones sociales de migración de una cultura a otra se encuentran sin espacio social para expresar su dolor y, al hacerlo, según el modo de la cultura de la cual provienen, pueden sentir que no encajan con el grupo social del país o la región a la cual se han trasladado. Esto puede hacer surgir un sentimiento de inadecuación frente a los demás, quienes, al no ser del mismo contexto sociocultural, se confunden e inhiben de brindar apoyo social a los deudos por no comprender sus costumbres ni sus prácticas religiosas o espirituales diferentes.

Algunas familias aceptan los sentimientos de quien está de duelo, brindándole apoyo para que pueda expresar sus emociones. Otras, en cambio, lo inhiben, requiriéndole que “esté a

la altura de los acontecimientos” y se muestre fuerte. En ciertas familias se discute lo que está bien sentir y lo que no es apropiado expresar en el duelo. Tal tipo de actitud suele invalidar a los que sufrieron pérdidas, ya que los deja con la sensación de “estar en falta” por lo que sienten o por cómo lo sienten. Algunos miembros de la familia reciben apoyo para la expresión de sus emociones, mientras que otros sienten todo lo contrario (Parkes, 1997).

Frankl (1973) señala que las interacciones sociales, aunque breves, brindan apoyo, ya que un momento de compañía puede traer retroactivamente el flujo de una vida con entero sentido. Según Roseblatt (1999), el apoyo social es útil en el sentido de aportar distracción a la persona en duelo, al ayudarlo a salir de las profundidades de su depresión, haciéndolo sentir sentimientos positivos que pueden provenir de la ayuda de los demás. En el norte de Europa, el afrontamiento religioso suele ser un tipo de respuesta muy poco frecuente ante situaciones negativas o de estrés, incluso en situaciones donde la persona sufre una enfermedad que puede sentir como una amenaza a la vida (Rigdal, 1996; Braam, Beekman, Deeg *et al.*, 1997). Ante ello, Barreto y Soler (2007) señalan la importancia de poder disponer de familiares y de amigos que escuchen empáticamente, sin reprimir el llanto o las expresiones de frustración, ya que produce un efecto positivo en la salud y evita que la falta de apoyo social sea un importante factor de riesgo en el duelo.

Cada cultura, frente a la muerte de un ser querido, define quién tiene derecho u obligación de estar de duelo, quién es el deudo principal, qué derechos y obligaciones tienen los familiares del fallecido, qué tipos de emociones y conductas se pueden sentir y expresar, cuáles son las que se deben controlar, estableciendo formas de ejercer el control social de las emociones en los duelos. En algunas culturas occidentales se acepta el hablar sobre la muerte y sobre el fallecido como manera positiva de afrontamiento del duelo, pero dicho proceso se torna en algo privado e íntimo familiar. En las culturas orientales y de tipo colectivistas se promueve el silencio y la no expresión emocional como un modo de respeto hacia la muerte del familiar fallecido, y los rituales

suelen incluir a los miembros de la comunidad, siendo considerada la muerte y los ritos de duelo como una cuestión social. Las maneras de hablar, de metaforizar sobre el duelo difieren marcadamente entre las diversas culturas occidentales y orientales así como entre las de tipo colectivistas y las de tipo individualistas (Rosemblatt, 2000).

### **2.3. Rituales**

Según Durkheim (1912), los rituales sobre la muerte y las actividades de conmemoración colectiva pueden beneficiar a los individuos y servir como una función social importante. Los rituales sirven para intensificar las emociones compartidas y establecer lazos de unión entre aquellos cuyas emociones se incrementan bajo la forma de un sentimiento de solidaridad. En los rituales por la pérdida de un ser querido hay un modo de juntarse con otros y sentir la cercanía con ellos. Cuando se enfrenta la muerte, surge una sensación de unidad con otros, incluso ésta provoca una renovación de interés por la vida. Los rituales refuerzan las emociones y fortalecen la cohesión social y la movilización. Tanto los rituales de duelo como los recordatorios y las ceremonias conmemorativas, como otros tipos de rituales de transición insertan a los individuos dentro de la sociedad, reafirmando su continuidad (Averill, 1979).

Para Campos, Paéz *et al.*, (2004), los rituales prescriben conductas que se suponen exitosas debido a que incorporan el conocimiento acumulado de los diversos grupos sociales y culturales. En los rituales funerarios religiosos, la preparación y separación del cuerpo del difunto permite resolver qué hacer con el cuerpo y tener una sensación de control de cómo separarse del “alma” de éste. Al separarlo de los vivos, se brinda una sensación de control ya que, de este modo, se marca la separación entre el cuerpo y el "alma" del fallecido. Asimismo, los rituales producen un aumento del bienestar y de la afectividad positiva debido a que el apoyo social y la presencia de los “otros” refuerzan la autoestima y disminuyen el estrés. El sentirse cerca y apoyado por la Divinidad refuerza la auto-estima y la eficacia, y se asocia con la satisfacción social, controlando el nivel de apoyo social subjetivo y la integración social.

Los rituales son conductas de gran precisión, con gran cantidad de detalles, altamente estereotipadas y a menudo repetitivas, que connotan un sentido de control sobre uno mismo y el contexto y, psicológicamente, buscan reducir la ansiedad y el sentimiento de incertidumbre (Hinde,1999). Para Erikson (1966), el ritual permite una autoafirmación personal que aumenta el sentido de seguridad y de conexión con los demás. Incrementa el sentido, reduce el estrés, la ansiedad y la impulsividad. Los rituales favorecen los lazos sociales y permiten canalizar las emociones destructivas y extremas a través de formas controlables. Las dinámicas de ritual tienen funciones interpersonales ya que ayudan a reestablecer los vínculos sociales y a disminuir el sentimiento de soledad. Estimulan a las personas a ir hacia otros, a romper la sensación de extrañamiento, de separación de los demás y de autoabsorción que desatan hechos emocionales intensos como las pérdidas de familiares.

Roberts (1995), destaca los beneficios potenciales de las conductas devocionales que ayudan a aliviar los efectos negativos de los conflictos familiares, las situaciones de divorcio, las crisis vitales, los duelos, la vejez y los problemas que surgen frente al retiro laboral y la jubilación, entre otras situaciones vitales.

Respecto del *ritual religioso*, Tremmel (1984) identifica tres funciones principales:

- a) *función metatecnológica*: aquella a través de la cual el ritual atrae el poder de la fuerza sobrenatural al mundo natural a través de la magia, los milagros, las fuerzas designadas para brindar apoyo a las personas en su vida cotidiana.
- b) *función sacramental*: a través de la cual se convoca el poder divino para que ayude y alivie a los individuos a través del ejercicio del auto-control y de la protección que éste ofrece frente a la muerte y a las amenazas a la vida.
- c) *función experimental*: estimula la identificación con el propio Dios y busca atraer el poder de éste hacia la vida cotidiana.

Más allá de los efectos positivos de los rituales religiosos, Spilka, Hood, Hunsberger y

Gorsuch (2003) destacan también aspectos negativos de los mismos cuando se convierten en una obsesión, en una compulsión y en una conducta rígida y dogmática que ocupa toda la vida del individuo. Algunas formas de manifestación son: la preocupación excesiva sobre el pecado, la limpieza y la escrupulosidad en el cual el individuo sufre dudas severas y angustias acerca de si ha cometido o no algún pecado.

### **2.3.1. Rituales funerarios religiosos**

Folkman y Moscovici (2004) plantean que los rituales religiosos mortuorios permiten la regulación de la afectividad negativa al reducir la ansiedad de manera directa e indirecta. La participación en rituales mortuorios colabora en el logro de bienestar a través de la búsqueda espiritual que permite la conexión de los individuos religiosos con una fuerza superior a éstos. Asimismo, la atribución de sentido permite controlar la ansiedad existencial ante la muerte. Frente al sentimiento de tristeza por la pérdida de un ser querido, los rituales funerarios suelen crear una sensación de unión, de consenso y de acuerdo entre quienes participan, según las distintas creencias sociales y religiosas a las que adhieren los deudos. Los rituales mortuorios religiosos utilizan rezos que refuerzan las creencias religiosas, promoviendo estados de tranquilidad, confianza y sentido de la vida en los deudos.

Weiss y Richards (1998) destacan que la participación satisfactoria en rituales mortuorios refuerza la integración y disminuye la soledad social, aunque no la soledad afectiva o emocional debida a la pérdida de un objeto de apego. Campos y Páez *et al.*, (2004), al referirse a estudios sobre el afrontamiento de hechos traumáticos como la viudez, confirman que el afrontamiento religioso es frecuente, ya que éste ayuda a darle un sentido positivo a lo ocurrido. La frecuencia de asistencia a la iglesia y los ritos privados refuerzan las creencias religiosas, a la vez que amortiguan los efectos negativos de hechos traumáticos y estresantes.

En sus estudios sobre usos y costumbres funerarias de Gran Bretaña, Gorer (1965) alaba la función de los rituales por el apoyo que brindan a los deudos al permitirles hacer junto a otros

plegarias para difuntos, y al posibilitar llevar a cabo diálogos sobre el ser querido fallecido con familiares y amigos. La ausencia de rituales de duelo observada en muchas sociedades occidentales sería la responsable de gran cantidad de enfermedades mentales surgidas en quienes han sufrido la pérdida de un ser querido. Así como hay un período prescrito para el duelo, también hay un tiempo prescrito para su término. Un duelo aceptado provee una sanción social para el comienzo como para la finalización del duelo, lo cual tiene gran valor psicológico para los deudos. La ausencia de expectativas en relación a la duración y a la finalización del duelo existente en la sociedad occidental dejaría a los deudos confusos e inseguros en su aflicción.

Desde la perspectiva religiosa, los ritos de pasaje se dirigen al difunto como también a los sobrevivientes ya que éstos, en el rol de deudos, son asistidos y acompañados en su duelo para ser reintegrados a la comunidad. El difunto es incorporado a un reino trascendente a través de ritos de transición de la vida a la muerte. La ceremonia del entierro marca la transición entre la vida y lo que viene después de ésta, y confronta a los deudos con el hecho de la pérdida, a la vez que los alienta a aceptar dicho suceso y los cambios que éste implica. Los ayuda a manejar la sensación de shock y de tristeza inicial surgida a posteriori del fallecimiento de su familiar (Pargament, 1997).

Para Campos, Páez *et al.*, (2004), un ritual privado introspectivo como el *rezar* ayuda a disminuir la soledad y a percibir mayor cohesión social a quienes afrontaron pérdidas causadas por una situación traumática como la explosión de una bomba en la estación de trenes de Atocha en Madrid, por el atentado terrorista del 11 de mayo del año 2003. Los ritos mortuorios privados como el rezar fueron relacionados con procesos cognitivo-afectivos que tuvieron un papel ambivalente, ya que se podían asociar tanto al bienestar como también a respuestas de aceptación, inhibición y desmoralización.

Pargament (1997) destaca que el acto de *recordar al ser querido fallecido* conecta a los deudos con el difunto, quien ya no es más una entidad con presencia física, sino que es quien ha

partido dejando tras de sí un legado de recuerdos, imágenes y emociones a familiares y amigos. Las ceremonias rituales ayudan a los deudos a entrar en el duelo y a salir de la confusión entre las nuevas identidades y los nuevos roles que deben desarrollar. También promueven una salida a través de una transformación personal por medio de cambios en la vida cotidiana, del hallazgo de nuevos sentidos a la vida y de la aceptación de la muerte y la pérdida sufrida.

Van de Hart (1988) utiliza los rituales en el proceso psicoterapéutico con el fin de ayudar a los deudos a despedirse de sus seres queridos fallecidos. Dedicar tiempo para que éstos puedan encarar tareas que les permitan ver las implicancias de la pérdida en su vida cotidiana. Tareas como la escritura de poemas o historias sobre la persona fallecida son herramientas para estimular el trabajo de duelo, ya que permiten que los deudos puedan hacer una despedida formal o solemne del ser querido fallecido a través de algún ritual donde podrán incluir a familiares cercanos y/o más alejados. Estos recursos colaborarán en la simbolización de las relaciones de la fase posterior a la pérdida sufrida.

### **2.3.2. Humanismo y secularización**

Para Walter (2000), el *Humanismo* es una filosofía, un conjunto de ideas sobre la naturaleza y el propósito de la vida humana que ha afectado la visión sobre la muerte, ya que los procesos de secularización han afectado las instituciones sociales y aquellas ligadas a la muerte y a las ceremonias funerarias. Según el autor, el surgimiento del movimiento moderno conocido como *Humanismo* ha tenido sus raíces en la ética y en las sociedades laicas del siglo XIX. Los Humanistas del siglo XX sostienen la importancia de recuperar los valores humanos, sin que éstos sean necesariamente los religiosos, ya que se definen a sí mismos como personas sin creencias en Dios ni en la vida después de la muerte. Para ellos, los hombres son los únicos responsables de la vida en el mundo, y dado que la muerte es el final de la vida, se debe poner todo el énfasis y la energía en la vida actual.

Los Humanistas son libres de elegir no ser religiosos, pero no tienen la necesidad de ser

anti- religiosos. Esta ideología ha afectado los rituales funerarios en Inglaterra y en Francia, donde los funerales humanistas no son religiosos. En cambio, se suele reconocer y celebrar cuando el difunto fue una persona atea o agnóstica. Ariés (2000) destaca que en gran cantidad de países de Europa el avance de la ciencia y de la medicina se relaciona en forma directa con el proceso de secularización y la declinación de la religión, tanto en términos de creencias religiosas como de poder institucional. En los países protestantes, el Movimiento de la Reforma transfirió el poder y las propiedades de la Iglesia a manos del Estado o a manos privadas, mientras que en los países Católicos el movimiento de transferencia fue más lento.

Algunos humanistas han dejado de creer en la existencia de Dios completamente, mientras que otros mantienen creencias laicas y humanistas junto a un sentido de religiosidad diferente al de las personas creyentes y practicantes de diferentes credos (Martín, 1996). Según Ashford y Timms (1992), siete de cada diez personas aún creen en Dios y, cuatro de cada diez creen en la vida después de la muerte, aunque estas creencias no moldean a las instituciones sociales en relación a la muerte y al duelo. En Irlanda y en los Estados Unidos, donde la mayoría de las personas son creyentes, las instituciones relacionadas con la muerte y el duelo son predominantemente laicas. A partir de la década del '60, la creencia católica sobre el infierno comenzó a desaparecer aunque en la actualidad, junto a la creencia del Purgatorio han sido retomadas. En los Estados Unidos, donde la religión no tiene lazos a nivel oficial, las creencias en Dios, en el paraíso y el infierno son mayores que en Europa, donde el proceso de secularización de la muerte ha llevado a una *psicologización* del proceso del morir y a una *medicalización* y comercialización de la muerte. En el siglo XX, el proceso de *secularización* transformó a la muerte a través de la *medicalización* en un problema médico, más que en una cuestión de la condición humana (Walter, 2000).

Con el proceso de secularización, la religión se convirtió en un tipo de “fe privada” que gobierna el modo de morir de la modernidad. Las instituciones que se ocupan de la muerte en su



mayoría son laicas, y los individuos son libres de incluir en el servicio funerario el significado religioso que deseen. Que los clérigos visiten a los moribundos o a los deudos no implica que sepan cuál es la creencia personal de éstos, ya que el cuidado pastoral está por encima de la tarea de ayudar a la persona a articular o a descubrir aquello en lo que cree (Aries, 2000).

En los Estados Unidos, el suelo donde se entierran los cuerpos de los difuntos pertenecen a la comunidad más que a una iglesia determinada. Los protestantes dejaron de lado el control de los muertos ya que, a partir de sus creencias en un destino eterno, no creen que las almas de los difuntos puedan verse afectadas por prácticas post-mortem que llevan a cabo sus sobrevivientes. Tanto el entierro como la cremación se han ido organizando a través de empresas municipales y han pasado de manos de la religión a manos de organismos sociales encargados de la salud pública. Actualmente, el 70% de los ingleses son cremados y esto no se realiza a través de la Iglesia, sino de autoridades locales o de compañías privadas. En Gran Bretaña, las Iglesias aún controlan la mayoría de los funerales, pero ya no poseen el control sobre lo que sucede con el cuerpo del fallecido ni antes ni después del funeral (Keselman, 1993). En el siglo XX, en los Estados Unidos era frecuente que el entierro se hiciera en un cementerio no perteneciente a la Iglesia, sino en uno comercial. Esto surgió y se estableció como una norma diferente de la norma británica donde la cremación se realiza en un crematorio municipal.

Walter (1960) habla del *duelo laico* de los humanistas que creen que lo más importante es la vida terrenal, y que lo principal después de la muerte de un ser querido es cómo los sobrevivientes afrontarán la pérdida sin sufrir una ruptura en sus relaciones. Consideran que los muertos viven a través de las obras que realizan en vida con el propósito de compartir con los demás. Esta creencia brinda consuelo a quienes deben enfrentar la pérdida y el duelo de un ser querido, por lo cual, las ceremonias funerarias y los rituales suelen ser minimizados.

### CAPITULO 3: PSICOLOGÍA DE LOS DUELOS

La pérdida de un ser querido se encuentra entre los sucesos vitales negativos, críticos o traumáticos que pueden afectar la salud física, emocional y mental de las personas. Las situaciones de pérdida afectiva por muerte de seres queridos pueden producir un aumento del estrés y del sentimiento de vulnerabilidad física y emocional, lo que a su vez, puede llevar al desarrollo de alteraciones del sistema endócrino, del sistema inmunológico, del sistema cardiovascular, del metabolismo y de enfermedades particulares (Peralin *et al.*, 1981).

La revisión bibliográfica de las investigaciones sobre duelos por pérdida de seres queridos indica que no existe una sola disciplina o un paradigma único dominante, sino que hay marcos o abordajes teóricos que priman en la actualidad.

El psicoanálisis ha jugado un rol central en el desarrollo de la teoría moderna sobre el duelo y se ha basado originariamente en la teoría freudiana, en particular en el texto *Duelo y Melancolía* de Freud (1917), que postula al duelo como un *proceso intrapsíquico y privado*.

En respuesta a la teoría freudiana, varios autores plantean la necesidad de considerar el rol de las relaciones y de los factores sociales en las situaciones de pérdidas de seres queridos. Hagman (2000) sostiene que el duelo es un *proceso intersubjetivo* en el que muchas de las problemáticas que surgen se deben al fracaso de los demás para comprometerse con los deudos en proceso de duelo. Para el autor, las posturas de Freud y de Deutsch (1937) enfocan el duelo como un proceso intrapsíquico y privado, con una progresión de estadios y fases cuya supresión o negación podría conducir a estados patológicos. Así, el modelo psicoanalítico freudiano habría dejado de lado el rol que juegan los “otros” y los distintos factores sociales en facilitar o impedir la recuperación del sujeto en duelo. Por su parte, Stolorow y Atwood (1992) destacan la importancia de la respuesta emocional de los otros para la resolución del duelo, y proponen un modelo en el que prima un abordaje relacional ya que, en cuanto a la afectividad, la aflicción es considerada una función comunicativa y significativa cuya función es la de preservar o restaurar

una conexión interpersonal de los deudos con los otros.

Según la teoría del apego (Bowlby, 1980), la relación de apego característica tanto en los animales como en los seres humanos es necesaria para el crecimiento del ser, quien, al nacer indefenso, mantiene un contacto con su cuidador para evitar posibles daños. El sujeto es vivido por el nuevo ser como una fuente de satisfacción alimentaria, psicológica y social. Si el ser humano o el animal se siente amenazado por la posibilidad de perder a su cuidador, surgen en éste fuertes reacciones emocionales que se expresan a través de conductas de ansiedad, angustia o estrés que podrían llevar a una disminución o alteración del funcionamiento del sistema inmunológico y al desarrollo de distintos tipos de enfermedades.

La expresión emocional en el duelo no es una simple respuesta privada a la pérdida, sino un esfuerzo de parte del deudo por reestablecer la conexión con el objeto perdido, y para obtener consuelo y alivio de los demás sobrevivientes (Bowlby 1961,1980).

Otras teorías sobre el duelo han puesto el acento en la *búsqueda de sentido y de propósito*. Niemeyer (1998) señala la emergencia de un nuevo paradigma que postula la reconstrucción del sentido de la pérdida como la respuesta central en el proceso de duelo. El autor enfatiza los procesos de búsqueda para la atribución de significados y sentidos a los hechos negativos sufridos a través de la organización de las experiencias de manera narrativa. Nolen-Hoeksema y Larson (1999) han estudiado las transiciones psicosociales que se producen luego de una pérdida, incluyendo desde las pequeñas situaciones de cambios de rutinas hasta los cambios más profundos y mayores como la búsqueda de una casa nueva, un trabajo y/o la redefinición de uno mismo.

La mayoría de las teorías sobre el duelo incluyen tareas de adaptación del deudo y su relación con el ser querido fallecido, tal como fuera descrita en el modelo psicoanalítico de Freud (1917/1957) y en la teoría del apego (Bowlby, 1980; Parkes & Weiss, 1983). Algunas plantean la posibilidad de comprender los efectos que tiene la pérdida sobre la ruptura de la

relación afectiva, lo que se relacionaría con las diferencias individuales y sus respuestas a las diversas situaciones de pérdidas afectivas.

Para Shapiro (1996), la aflicción del duelo se resuelve a través de la creación de una relación amorosa con el ser querido fallecido en la cual se reconocen las nuevas dimensiones psicológicas y espirituales que se establecen en esa nueva relación. Junto a Hagman (1995), enfatiza la transformación y la reestructuración interna del apego hacia la persona fallecida. Según Kaplan (1995), en las experiencias de pérdida de seres queridos, algunos deudos mantienen un diálogo con el ser querido fallecido después de la muerte, lo cual implica una modalidad a través de la cual algunas personas mantienen en su vida psicológica y social la relación perdida. Esta visión plantea el reconocimiento del duelo como un *proceso intersubjetivo, significativo y relacionado con la continuidad de lazos con la persona fallecida*. El autor sostiene que la psicoterapia con deudos debería considerar los siguientes aspectos: a) si hubo algún fracaso en el contexto social para asistir a los deudos; b) si éstos tratan de mantener una vida significativa cuando enfrentan la situación de su pérdida y c) si los deudos mantienen algún tipo de lazo con la persona fallecida con la intención de preservar de algún modo la relación amenazada por la pérdida sufrida.

La teoría sobre el estrés y la cognición relacionada con el duelo (Folkman, 2001) ha tenido mucha influencia en las investigaciones recientes, ya que su autora reconoce el rol de las emociones positivas en el proceso de respuesta de adaptación al duelo. Esta concepción se contrapone a las numerosas teorías que han puesto énfasis en las fases que necesitan atravesar los individuos en duelo y las tareas de adaptación a la situación de pérdida y muerte del ser querido. Folkman (2007), en cambio, ha señalado la existencia de una falta de modelos teóricos sobre el afrontamiento que hayan sido aplicados específicamente a situaciones de duelo por pérdidas por muerte de seres queridos.

La naturaleza del proceso de duelo refleja una experiencia de gran variedad, tanto a

nivel personal como cultural, según el grupo social y cultural al cual pertenezca cada sujeto. Para el afrontamiento de un suceso negativo como la pérdida por muerte de un ser querido existen estrategias cognitivas, emocionales y conductuales que desarrollan los sujetos en duelo, que pueden coexistir junto a sentimientos de intenso malestar emocional y estados de aflicción (Gallagher, Lovett, Hanley-Dunn & Thompson, 1989) .

El modelo de Stroebe y Schut (2001) plantea el afrontamiento del duelo como un proceso dual orientado en dos direcciones: hacia el afrontamiento de la pérdida y hacia la restauración como modo de adaptación a la muerte del ser querido. Este modelo puede ser relacionado con el de Folkman (2001).

Bonanno (2001b) por su parte, propone una perspectiva sociofuncional del duelo y las emociones, modificando la concepción de la expresión de las emociones negativas en el duelo. Para el autor, la hipótesis acerca de la recuperación posterior a la pérdida de un ser querido estaría más relacionada con la activación y facilitación de las emociones positivas que con la disminución del malestar que surge como producto del duelo. Por ello, sostiene la importancia de poner atención a la recuperación del deudo tratando de activar, facilitar y/o maximizar las emociones positivas, en vez de atender sólo a la expresión de las emociones negativas y al malestar presente en el duelo, contradiciendo así las teorías previas sobre el “trabajo” de duelo.

Ciertas investigaciones señalan los riesgos de morbilidad y mortalidad que pueden surgir a partir del duelo. Goodkin *et al.*,(2001) destacan que a partir de la muerte de un esposo/a, el efecto de mortalidad en el duelo suele ser mayor en la población de sexo masculino que en la de sexo femenino. Por esto, sería necesario considerar la relación entre duelo, la depresión y las funciones inmunológica y neuroendocrina ya que, durante el duelo suele darse un debilitamiento de las habilidades de los deudos para responder o afrontar las enfermedades. Hall e Irwin (2001) han desarrollado estudios longitudinales en los que se ha revisado el funcionamiento fisiológico en el duelo. Los autores plantean la existencia de cambios evidentes en los múltiples sistemas

fisiológicos que incluyen el sistema inmunitario, el neuroendócrino y los factores relacionados con el sueño. Observaron las relaciones existentes entre el duelo, la depresión y la enfermedad física.

Osterweiss *et al.*,(1984) y Parkes (1998) coinciden en que el suicidio, la cirrosis y los ataques cardíacos son las tres causas principales de muerte conectadas al duelo. Los accidentes también suelen serlo, ya que en las primeras etapas los deudos suelen tener dificultades de concentración mientras manejan vehículos, o algunos consumen demasiado alcohol, lo que aumenta la probabilidad de accidentes automovilísticos.

Otras teorías plantean la posibilidad de un *proceso de crecimiento* a partir del duelo. Calhoun y Tedeschi (1998) han señalado que algunas personas que experimentaron situaciones traumáticas, como las pérdidas de seres queridos, lograban manejar el impacto emocional de dichas situaciones desarrollando procesos de crecimiento, cambio personal y/o de modificaciones en sus perspectivas y prioridades de vida. Las investigaciones indican la existencia de una gran variedad de respuestas individuales según el tipo de pérdida, el familiar fallecido, el tipo de vínculo establecido con éste, el momento y la forma de la muerte, la edad del deudo al momento de la muerte del ser querido, y el lugar y momento histórico social donde se produce la muerte y la pérdida de éste, entre otras.

Las pérdidas por muerte de seres queridos son consideradas como sucesos de vida negativos y/o estresantes y por ello, el proceso de duelo implica un tránsito doloroso que puede tener una salida saludable o transformarse en un duelo “complicado” o “patológico”. Los estudios sobre las dificultades que se presentan en las situaciones de pérdida de seres queridos mencionan las posibles salidas patológicas del duelo que pueden producir tanto síntomas físicos, trastornos psicopatológicos, enfermedades psicosomáticas, depresión, muerte, suicidio, abuso de alcohol y/o de drogas, conductas antisociales e incluso delictivas.

### 3.1. Investigaciones sobre duelo

La experiencia de duelo puede ser universal, pero las respuestas a las pérdidas tienen grandes variaciones al ser influenciadas por factores tales como: las relaciones y expectativas familiares, las redes sociales, la religión y la cultura. Los duelos suelen ser considerados como situaciones de crisis vitales donde el sujeto puede salir fortalecido y su salud puede mantenerse y mejorarse, según sean las estrategias de afrontamiento que utilice para enfrentar dicho suceso negativo.

En el año 1984, en los Estados Unidos, se llevó a cabo un Informe denominado *Bereavement: Reactions, Consequences and Care: Osterweis, Solomon y Green* (1984) en el que se realizó una revisión comprensiva de las investigaciones y de los estudios dedicados a la temática del duelo. Existen también importantes investigaciones realizadas por Stroebe, Stroebe y Hanson (1993) y por Stroebe, Hansson, Stroebe y Schut (2001) que consideraron las publicaciones sobre el duelo publicadas en idioma inglés desde el año 1985 hasta el 2000 que no habían sido citadas en el *Handbook of Bereavement* (2001).

Campos, Páez *et al.*,(2004) y Campos, Páez *et al.*, (2007) han estudiado el afrontamiento religioso de pérdidas por muerte de seres queridos a través de rituales religiosos colectivos, realizando una importante contribución dentro del área en España.

El informe de Osterweis, Solomon y Green (1984) muestra que los estudios realizados mostraban una mayor presencia de riesgos de mortalidad en las situaciones posteriores a la muerte de un cónyuge, señalando que las mayores tasas de mortalidad se hallaban en la población masculina que atravesaba una situación de duelo (Christakis & Iwashyna, 2003). Los estudios de Goodkin *et al.*,(2001), en cambio, señalan la evidencia de un incremento de las tasas de mortalidad en el duelo presentes tanto en poblaciones masculinas como en femeninas.

El *Project on Death in America* (1981, Proyecto sobre la muerte en América) de los Estados Unidos formó una comisión cuyo objetivo fue desarrollar mayor conocimiento sobre el

estado de la investigación acerca de la temática del duelo. De esta manera, buscó proveer una base a partir de la cual se pudieran brindar consejos para fortalecer la investigación en dicha área y facilitar la provisión de cuidados adecuados de alta calidad para personas que atraviesan situaciones de pérdida por muerte de seres queridos. El *Report on Bereavement and Grief Research* (2003, Informe sobre duelo) fue el resultado de la tarea realizada y brinda una actualización y síntesis sobre la base de: a) los estudios sobre la muerte y el duelo llevados a cabo con individuos y con miembros de la comunidad; b) la presencia de factores relacionados con la aflicción en el duelo, la salud, los sistemas sanitarios, y c) el efecto de la muerte en los profesionales de la salud que proveen cuidados dentro de dicha área. El objetivo era poner mayor atención en la educación y el entrenamiento de los profesionales de la salud que proveen cuidados a quienes atraviesan situaciones de pérdidas por muerte de seres queridos. Este reporte menciona la existencia de 45 publicaciones relacionadas con el duelo y la salud. La mayoría de las investigaciones fueron realizadas con población adulta con edades entre 20 y 50 años, aunque también incluye estudios con participantes de más de 70 años. Sugiere las siguientes áreas de importancia en la temática de los duelos:

a) *La diferencia entre duelo normal y duelo complicado* y la identificación de los riesgos que aparecen en relación a ellos. Distintos investigadores elaboraron hipótesis sobre situaciones en las cuales un pequeño, pero significativo porcentaje de la población, sufre experiencias de un tipo de duelo denominado “complicado” conocido también como “patológico” o “traumático”. Prigerson y Jacobs (2001) señalan que muchos individuos podrían estar ante situaciones de riesgo al sufrir efectos adversos para la salud durante el transcurso de su duelo.

b) *El mantenimiento de lazos psicológicos y emocionales con la persona fallecida* fue señalado como algo que no debe ser considerado necesariamente como indicador de un tipo de duelo complicado o problemático. Según Stroebe (2001), en el pasado se caracterizó a la ruptura



de los lazos con el ser querido fallecido como un componente crítico del trabajo de duelo. Sin embargo, sus estudios indican que el hecho de que el deudo mantenga lazos emocionales y psicológicos con el ser querido fallecido no implica algo fuera de lo común sino que, en la actualidad, ha sido asociado con una adaptación positiva al duelo.

c) *La consideración de las emociones positivas relacionadas con la pérdida de un ser querido* pueden ser consideradas como algo positivo ya posibilitan la modificación de los deudos de diversas maneras (Bonnano, 2001). Calhoun y Tedeschi (2001) aportan evidencia de que algunos deudos suelen realizar transformaciones positivas a partir de haber luchado con algún tipo de situación negativa como la pérdida por muerte de un ser querido.

d) *La falta de sentimientos de malestar o de aflicción en el duelo* (Bonnano, 2001b) no significa una ausencia de aflicción ni una reacción de duelo postergada, aunque este aspecto haya sido considerado de manera negativa por diversos autores que sostienen la perspectiva de la teoría del “trabajo de duelo”. Los autores consideran que el duelo puede poner fin a una situación estresante en los casos en los que la persona debe cuidar a un familiar enfermo durante mucho tiempo o cuando debe sobrellevar una carga afectiva muy pesada durante dichos cuidados. En este tipo de circunstancias, la muerte podría poner punto final a una situación de sufrimiento por tener que acompañar a quien padece una enfermedad terminal severa o con quien se tuvo una relación abusiva previa. Wortman y Silver (2001) señalan que, en ocasiones, la muerte del ser querido conduce a una disminución del malestar en el duelo y por ello, a posteriori del fallecimiento puede que no surja un aumento de emociones negativas en el deudo.

El Reporte sobre duelo (2003), a partir de la revisión de los estudios, considera que el trabajo terapéutico de acompañamiento de los deudos podría no ser beneficioso para quienes atraviesan procesos de duelo normal, y que incluso podría llegar a producir efectos adversos. Plantea que sólo podría ser eficaz el acompañamiento de quienes sufren procesos de duelos “complicados” y que es necesario llevar a cabo una revisión y mayores investigaciones que

puedan servir para identificar, medir y comprender los efectos biológicos de las personas que atraviesan situaciones de duelo (Goodkin *et al.*, 2001).

Stroebe, Stroebe, Hansson y Schut (2001), afirman que ante la pérdida de un ser querido pueden surgir distintos tipos de reacciones, entre las que sobresalen las siguientes: a) manifestaciones afectivas: depresión, desesperación, ansiedad, culpa, rabia, hostilidad, falta de deseo y sentimientos de soledad; b) manifestaciones de conducta: agitación, fatiga, llanto, retirada, aislamiento social, etc.; c) manifestaciones cognitivas: preocupación con pensamientos sobre la persona fallecida, baja autoestima, autorreproches, sentirse desvalido y/o desesperanzado, sentimientos de irrealidad, problemas de memoria, de atención y/o de concentración, y d) manifestaciones fisiológicas y/o somáticas: falta de apetito, perturbaciones del sueño, falta de energía, quejas somáticas, sentirse exhausto, quejas físicas similares a las padecidas por el ser querido en vida, vulnerabilidad y susceptibilidad a enfermedades.

Pennebaker *et al.*, (1988) llevaron a cabo un estudio a partir del cual señalan que quienes podían expresar sus sentimientos y los hechos relacionados con los sucesos traumáticos que habían padecido, posteriormente realizaban menos consultas y asistían con menor frecuencia a un centro de salud que aquellos que no lograban expresar sus sentimientos relacionados con las situaciones negativas y/o traumáticas sufridas. Según los autores, la inhibición activa de los pensamientos y de los sentimientos presentes en un duelo o posteriores a un trauma requiere de un trabajo que -a lo largo del tiempo- actúa como un acumulador de estrés al aumentar el riesgo de enfermedad y de problemas relacionados con el estrés. La expresión de los propios pensamientos y sentimientos podría interrumpir esa secuencia y producir efectos terapéuticos.

Para Parkes (1996), dado que el dolor en el duelo es inevitable, es necesario que los deudos cuenten con quienes les brinden apoyo y compañía que les permita no sentirse solos en el mundo, y colabore en la reducción de los sentimientos de inseguridad presentes en éstos. Si quienes se acercan son amigos, los deudos podrán aceptar su ayuda como un tributo y una

contribución amistosa, recibiendo su apoyo a través de pequeñas tareas solidarias y de las responsabilidades que asuman. En ocasiones, puede surgir ausencia de aflicción frente a situaciones en las cuales se podría esperar que los sentimientos aparezcan; síntomas físicos de larga duración, un excesivo consumo de alcohol o de drogas, sentimientos de culpa, rabia y/o la persistencia de una aflicción intensa, más allá del tiempo normal de los duelos. Si la persona en duelo se siente “estancada” sería aconsejable que buscara ayuda adicional en su duelo.

Bonnano (2001) afirma que la presencia de *emociones positivas* seguidas a la pérdida de un ser querido puede modificar a la persona de diversos modos positivos. En coincidencia, Calhoun y Tedeschi (2001) afirman que es frecuente que los deudos logren realizar cambios y procesos de transformación personal positivos después de haber luchado con diversas situaciones negativas que suelen surgir en los duelos por la pérdida de un ser querido. Además del dolor, la tristeza y la aflicción, se pueden hallar efectos positivos como resultado de los procesos que los deudos deben afrontar cuando pierden a un familiar. Attig (1996) también da cuenta de los aspectos positivos del duelo al referirse a resultados de procesos de aprendizaje y reconexión con familiares, con viejos y nuevos amigos y/o con la comunidad a través de trabajos comunitarios, servicios de voluntariado y/o de actividades creativas, sociales y recreativas, de reconexión con Dios y/o de reconstrucción del sistema de creencias sobre el universo o sobre sí mismo que llevan a cabo los deudos. De modo similar, Stroebe *et al.*, (2001) aluden a los cambios positivos en las relaciones con los otros y a los procesos de cambio personal relacionados con el propio crecimiento que puede surgir como consecuencia de la pérdida de un ser querido.

Jaramillo (2001), destaca los *procesos de cambios en la identidad personal* que dependen de que el deudo sea capaz de desarrollar una nueva imagen de sí mismo, donde la conexión con la figura de apego fallecida pueda ser vista como algo del pasado, y ya no más del presente. Para la autora, reacomodarse a la pérdida implica poder recordar a la persona como ausente y evocarla con cariño y nostalgia, haber aprendido a vivir a partir de alternativas nuevas

que permitan seguir adelante, después de haber organizado un nuevo mundo sin el ser querido fallecido.

En opinión de Folkman (1997), los efectos positivos de los duelos suelen aparecer cuando los deudos logran otorgar sentidos nuevos a los hechos cotidianos de la vida, a los nuevos problemas surgidos, a las creencias espirituales, si las tienen, y a las diversas situaciones que pueden producir estrés. Así, el modo de afrontamiento del duelo permitirá encontrar nuevos sentidos a la propia vida, luego de haber sufrido la pérdida de un ser amado.

Neimeyer, Keese y Fortner (2000) plantean que la experiencia de duelo puede brindar variadas posibilidades de elección sobre cómo atender el malestar causado por la pérdida y a cómo centrarse en la adaptación a la realidad externa, que ha cambiado a partir de la muerte del ser querido. Tarockova (1996) afirma que las pérdidas de seres queridos son, entre los sucesos negativos, las situaciones más difíciles de la vida pero que, al mismo tiempo, podrán servir como oportunidades para el crecimiento personal y para trascender las pérdidas sufridas. A partir del modo en que los deudos atraviesan el duelo, podrán surgir en éstos diversos procesos de cambios en el modo de vivir, en sus creencias y en sus comportamientos. Así, el crecimiento personal resultante del proceso de duelo puede dar frutos tales como: a) el surgimiento de nuevas habilidades de afrontamiento y la aparición de sentimientos de auto-confianza; b) el aumento de la autoestima en mujeres viudas; c) el aumento de sentimientos de madurez, el desarrollo de habilidades nuevas y de sentimientos de haber podido enfrentar de manera positiva la crisis que el duelo implicó; d) la aparición de habilidades que permitan al deudo moverse en forma independiente lo que, en el caso de mujeres viudas, podrá reflejarse en ejemplos tales como el hecho de poder viajar solas, retomar sus estudios universitarios, asumir ser consideradas como personas más fuertes por parte de familiares como de amigos.

Parkes (1996) destaca los siguientes efectos positivos: a) no negar la realidad de la pérdida ni las emociones que produce dicha situación negativa; b) no desarrollar adicciones al

trabajo, al alcohol, a las drogas; c) la no aparición de síntomas de estrés o de enfermedades que puedan derivar en la muerte de la persona en duelo, y d) el no dejarse morir de a poco, cometer un suicidio o desarrollar una depresión crónica o un tipo de duelo patológico.

Por su parte, Wortmann, Silver y Kessler (1993) destacan que la presencia de un *sistema específico de creencias* permite predecir la salida de un duelo, ya que las personas cuyo sistema de creencias incluye la posibilidad de muerte del ser querido, pueden sufrir un menor impacto negativo de la pérdida, una vez sobrevenida la muerte del mismo. Esto marca una gran diferencia con las personas cuyo sistema de creencias no les permite acomodarse a la situación de pérdida, la cual suele ser percibida y vivida como “calamidad”. Tanto Balk (1991) como Gilbert (1992) hallaron que la religión es una fuente proveedora de significados, sentidos, alivio y consuelo tanto para jóvenes adolescentes como para adultos que participaron en sus investigaciones. Frantz, Farell y Trolley (1996), en su investigación con 300 adultos que sufrieron la pérdida por muerte de un ser querido, señalan que el 80% había informado que sus creencias religiosas espirituales les habían ayudado grandemente en el duelo, a la vez que habían visto fortalecidos sus creencias sobre una vida más allá de la muerte.

Attig (2003) enfatizó el valor de las creencias espirituales en cuanto a cómo influyen de manera tan profunda al ser humano al poder de dar forma a su vida individual y colectiva. Para el autor, las creencias espirituales son el principal medio de afrontamiento cognitivo de la realidad y, aunque las personas lleven a cabo procesos de afrontamiento a nivel emocional y a nivel social, el mayor impacto es el producido por medio del afrontamiento cognitivo a través del uso de las creencias personales. Propone tener en cuenta y respetar las creencias y las necesidades de los moribundos y de los deudos considerándolos como creyentes espirituales; ya que la muerte nos sitúa ante misterios que trascienden la posibilidad de control de parte de los seres humanos. Temas como el sentido de la vida, la muerte, el dolor y el sufrimiento forman parte de los misterios centrales de la vida humana.

Lifton (1983) considera que *el sentido de la vida* deriva de las creencias a las cuales las personas adhieren, y que las mismas pueden estar o no conectadas con algo trascendente o sagrado. En muchos casos, la inmortalidad es considerada como la posibilidad de sobrevivir a través de las obras que se dejan, y/o de los recuerdos que se tienen sobre quien falleció y el modo de vivir de éste.

Attig (2003) destaca la importancia de distinguir si las creencias de los deudos son realistas y funcionales y si contribuyen a los procesos de orientación de éstos en las circunstancias que están viviendo. Ejemplo de ello es la fe que permite superar la pérdida del ser querido, a pesar de la inevitabilidad de la muerte del mismo. Contrariamente, las *creencias disfuncionales* hacen que los deudos se sientan culpables o responsables por la muerte del ser querido, si consideran que pudieron haberle fallado moralmente. Esto último puede ser observado en casos de suicidios de un familiar, por lo cual será necesario tener en cuenta las emociones subyacentes de las personas creyentes y practicantes religiosas que pueden estar intentando controlar la situación de estrés a través de su fe religiosa, pero que, al mismo tiempo, estén inmersos en sentimientos de desesperanza relacionados con la pérdida sufrida. En consecuencia, se debería corroborar si la persona religiosa en duelo está intentando manipular mágicamente el mundo a través de su fe y de sus creencias religiosas; o si, en cambio, está afrontando la situación de manera realista y funcional.

La fe brinda sostén para enfrentar los misterios de la vida y de la muerte, de las enfermedades, del más allá y del dolor por la pérdida sufrida. De este modo, Attig (2003), relaciona estos aspectos con temas tales como: la resiliencia, el coraje, la esperanza, la alegría que ayudan a los deudos a atravesar momentos tan difíciles como las situaciones de muerte de seres queridos, y que, a su vez, los confrontan con sus propios sentimientos de vulnerabilidad como seres humanos.

### 3.2. Duelo y aflicción

El Reporte sobre duelo (2003) define el *duelo* en términos generales en relación a las situaciones de pérdida de un ser querido que se produce a partir de la muerte del mismo, mientras que la *aflicción* refiere al sentimiento de malestar presente en el duelo. Señala que el estudio sobre la aflicción es un ejemplo de trabajo multidisciplinario, ya que existen diferentes concepciones que parten tanto desde la filosofía como de la ciencia, y cuentan con múltiples planteamientos y metodologías que confluyen en la búsqueda de reducción del dolor y del sufrimiento humano presente en los duelos. Aunque las definiciones sobre el fenómeno de la aflicción están actualmente en debate, se puede mencionar que las distintas investigaciones realizadas reconocen que el “duelo” es un término muy amplio, ya que incluye tanto la experiencia de los miembros de la familia como la de los amigos en la anticipación, la muerte y la adaptación subsiguiente al fallecimiento de un ser querido (Christ, Bonanno, Malkinson & Rubin, 2003).

Christ *et al.*,(2003) sostienen que los duelos han sido considerados desde una perspectiva que incluye los procesos psicológicos internos, la adaptación de familiares y demás miembros de la comunidad, las expresiones y experiencias de aflicción presentes en los duelos, los cambios de las circunstancias externas, como las alteraciones y las modificaciones de los modos de vida que se producen en los duelos. Los autores definen a la *aflicción* como un compuesto complejo formado por dificultades cognitivas, emocionales y sociales que siguen a la muerte de un ser querido; por lo cual, los individuos varían en el tipo de aflicción que experimentan, tanto en la duración, la intensidad y el modo de expresión de la misma.

Stroebe, Stroebe, Hansson y Schut (2007) destacan la existencia de tres términos en inglés referidos al duelo: *mourning*, *grief* y *bereavement*. El término *bereavement* se refiere a la situación objetiva de pérdida de un ser querido, según el tipo de ser querido fallecido. Por su parte, la palabra *grief*, en cambio, se refiere a la experiencia personal de la pérdida que implica

las emociones de dolor y tristeza. El término *mourning* es utilizado para nombrar las expresiones o los actos expresivos de aflicción que están moldeados según cada sociedad y cada grupo cultural. *Bereavement* incluye tanto al duelo como proceso, como a las emociones y experiencias personales de la “aflicción” presente en los duelos.

Jaramillo (2001), pionera del área de la *Tanatología* desarrollada en Colombia y en otros países de Latinoamérica, distingue los términos en inglés *mourning* y *grief* señalando que en castellano ambos términos son sintetizados a través de la palabra *duelo*. La autora establece las siguientes diferencias entre los términos mencionados: *bereavement* alude a la sensación de haber sido robado, haber sido despojado de algo valioso. Equivale a quedarse abrazando un espacio vacío; mientras que *grief* se refiere a la reacción de aflicción ante la pérdida que incluye una amalgama de respuestas con componentes físicos, emocionales y espirituales. Por su parte, *mourning* significa la acción o la tarea, el trabajo psicológico de elaboración del duelo, que incluye los procesos mediante los cuales el deudo deshace los lazos o desata los vínculos que lo ligaban a quien que ya no está más. En castellano, la palabra *duelo* abarca a estos tres términos mencionados.

### **3.3. Tipos de duelo**

#### **3.3.1. Duelo normal**

El Reporte sobre Duelo (2003) se refiere a los progresos que se han llevado a cabo en cuanto a la distinción entre un duelo “normal” y un duelo “complicado”, destacando los riesgos que implican los duelos “patológicos” y los duelos “traumáticos” debido a que los individuos que atraviesan dichos tipos de duelos estarían más expuestos a mayores efectos adversos. Para Bowlby (1998), un *duelo normal* consiste en que el deudo pueda aceptar la pérdida del ser amado atravesando la crisis vital en la cual dicha situación de pérdida lo situó, saliendo revitalizado de la situación, asumiendo una nueva identidad personal en la cual se incluyan aspectos nuevos o renovados del sí mismo. El cambio en la identidad personal implica que la



persona en duelo pueda desarrollar una nueva imagen de sí mismo, en la cual, la conexión con la figura de apego fallecida pueda ser vista como algo del pasado y ya no más del presente. El autor refiere a la tendencia presente en el duelo a que una pérdida reciente pueda activar o reactivar la aflicción por una pérdida sufrida previamente; y a que el dolor por la pérdida anterior pueda sentirse de nuevo, o posiblemente por primera vez, sobreviniendo así el dolor por la pérdida anterior.

Luego de la muerte de un ser querido suele aparecer una reacción psicológica y emocional de dolor. Se denomina *duelo* al proceso que se produce frente a una pérdida de alguien importante para uno mismo. Se considera que un duelo es un proceso normal que tiene una limitación en el tiempo y una evolución previsiblemente favorable. En todo proceso de duelo normal, lo más común hallar son manifestaciones cognitivas, físicas y motoras comunes, sentimientos de tristeza, enfado, ansiedad, impotencia, anhelo de la presencia del ser querido fallecido, sentimientos de extrañar al ser amado, sensaciones de shock ante la pérdida de éste, etc. (Barreto y Soler, 2007).

Parkes (1996) plantea que durante las primeras semanas, la persona en duelo necesita saber que cuenta con el apoyo de aquellos en quienes puede confiar, ya que esto le brinda un reaseguro de que su duelo es normal. Las reacciones emocionales son síntomas de la aflicción normal de un duelo y no implican una enfermedad grave, por lo que se podrá hacer saber a los deudos que pueden retirarse por un tiempo de las actividades que están acostumbrados a hacer. El primer aniversario del fallecimiento del ser querido es un momento de renovada aflicción, pero también marca un momento de reconocimiento de que es bueno dejar el duelo y moverse hacia delante en la vida. Las personas en duelo necesitan saber que sus deberes con el fallecido están cumplidos, deben ser estimuladas a enfrentar el mundo y a abrirse a éste.

El duelo no constituye ninguna enfermedad y su desarrollo permite alcanzar un grado de madurez y un crecimiento personal. Desde el punto de vista dinámico, el duelo es un proceso

activo de adaptación a la pérdida de un ser amado, de un objeto o un hecho significativo, que suele involucrar reacciones de tipo emocional, físico, familiar, conductual, social y espiritual que se presentan como respuesta a dicha pérdida (Jaramillo, 2001).

Es así como Attig (1991) se refiere al duelo como un *proceso activo* donde los deudos deben elegir diferentes opciones como: la preparación para la inminencia de la muerte del ser querido, el decidir si desean o no ver el cuerpo del familiar fallecido, si desean despedirse de éste antes de su muerte, planteos sobre qué hacer con las posesiones del ser querido fallecido, si desean compartir con otros, buscar apoyo y consuelo o si se aíslan; si desean incluir a los hijos pequeños en el duelo y en las ceremonias funerarias; si se permiten recordar con tristeza al ser amado, llorar, expresar las emociones presentes en el duelo, si llevan a cabo rituales o se alejan de éstos, si tratan de otorgar sentido a temas importantes de su vida, se replantean prioridades, tratan de desarrollar nuevas tareas y roles, si mantienen un sentimiento de incapacidad o impotencia o buscan, en cambio, crecer a partir de la situación dolorosa de la pérdida y el duelo, etc.

El duelo implica un *proceso de reaprendizaje del mundo*, que se desorganizó y cambió a partir de la pérdida del ser querido, y que podrá resultar en un proceso de reconocimiento y de desarrollo de una nueva identidad. Para ello, muchas veces, la ayuda psicológica y /o el apoyo de los demás permitirá rescatar a quienes viven desesperanzados y podrá ayudarlos a reconstruir su vida, recuperando sus ilusiones y rearmando sus proyectos vitales (Attig, 1996).

Ante la muerte, los deudos sólo pueden tratar de aceptarla, a pesar de lo absurda que pueda parecer. Es imposible comprender el “por qué” de la pérdida, ya que no se puede cambiar la realidad de lo sucedido. Como deudo, lo único que se puede hacer es llenarse de paciencia y de amor por uno mismo, lo cual se traducirá a través de cuidados emocionales para ir recuperándose lentamente, de modo que el corazón no quede lastimado para siempre. Por eso, será necesario que los deudos hablen, dialoguen, expresen su dolor y hagan lo que necesiten

para ir reconstruyendo su mundo sin la persona amada, conservando el recuerdo y el amor hacia ella (Jaramillo, 2001).

### **3.3.2. Duelo patológico**

Bowlby (1980) plantea la existencia de variedades de *duelo patológico* que pueden alterar tanto la salud mental como la salud física de las personas en duelo, al hacer que queden afligidas, con dificultades para reestablecer y/o mantener relaciones amorosas, entre otras. Si dichas capacidades se vieran afectadas desde antes de la pérdida, las mismas podrán deteriorarse aún más a partir del duelo.

Para Stroebe, Stroebe, Hansson y Schut (2007) resulta difícil hacer una distinción entre un duelo “normal” y un duelo “patológico”, “complicado” o “traumático”, ya que el duelo “complicado” no es un síndrome único debido a que existen distintas manifestaciones de duelo según las diferentes sociedades, culturas y grupos en los cuales los deudos pueden estar inmersos. Los autores evaluaron las evidencias presentes en los duelos por pérdida de seres queridos y sugieren la necesidad de que en futuras investigaciones se trabaje considerando el “duelo patológico” como una entidad clínica distinta, centrándose en las posibles ramificaciones del mismo e incorporando el “duelo patológico” dentro de los sistemas formales de diagnóstico y clasificación de duelos.

Jaramillo (2001) señala que las pérdidas de hijos son consideradas como uno de los duelos más profundos y difíciles de resolver en el tiempo, tanto por el dolor que acarrearán como por las fuertes reacciones emocionales que dicho suceso negativo despierta y provoca en los progenitores. Si la pérdida fue a través de una muerte súbita e inesperada, o producto de una enfermedad terminal de un niño, el tránsito del duelo suele ser más difícil que el que se suele dar ante otro tipo de muerte. Aunque para la autora, los homicidios, suicidios o accidentes, las pérdidas de varias personas de la misma familia implican un tipo de duelo más complejo. De modo similar son los casos en que los familiares no tienen oportunidad de tomar contacto con el

cuerpo del ser amado, ya sea porque éste hubiera sido víctima de una desaparición forzada, hubiera sufrido alguna mutilación o desfiguración debido a una muerte por accidente, suicido u homicidio. Estas pérdidas ocurridas en circunstancias traumáticas suelen tornar al duelo en un proceso más complicado y doloroso para sus familiares.

Bowlby (1980), señala a la ausencia prolongada y conciente de la aflicción en el duelo como un tipo de desórden de duelo. De modo similar, Osterweiss, Solomon y Green (1984) afirman que la ausencia de aflicción, que puede manifestarse como negación o inhibición, no conduce a una adaptación normal en el duelo. Por su parte, el denominado duelo “crónico” ha sido definido por la dificultad del deudo para recuperarse, y fue identificado como un tipo de duelo “patológico”.

Bonnano (2006) señala que en la actualidad hay un cambio, producto de las investigaciones recientes realizadas en las ciencias sociales y de la salud mental, en las que se enfoca al duelo en relación a la resiliencia, refiriéndose así a la presencia de menores niveles de malestar a posteriori de la pérdida de un ser querido. Este movimiento representa un efecto y una trayectoria empíricamente distinta de la denominada comúnmente como etapa de “recuperación” en el duelo.

### **3.3.3. Duelo complicado**

Bowlby (1980) se refiere a casos en los que las personas en duelo, a pocas semanas de haber sufrido la pérdida de un ser querido, consideran inútil la presencia de familiares, amigos u otras personas, ya que puede estar dando cuenta de la presencia de signos de aislamiento de parte del deudo. Esto puede conducir a complicaciones en el duelo a causa de la falta de búsqueda de apoyo o de aceptación para recibir el apoyo de otros con quienes hablar, compartir y/o expresar sentimientos o preocupaciones sobre la pérdida sufrida. En ocasiones, algunos deudos descalifican cualquier tipo de ayuda que podrían recibir en el período posterior a la muerte de un ser querido que implica un momento de alta vulnerabilidad.

Barreto y Soler (2007) señalan diferencias entre un “duelo normal” y un “duelo patológico”, denominando a éste último como un “duelo no normal” debido a la presencia de factores tales como: la falta de aflicción conciente, la euforia que puede manifestarse como modo de negación de la pérdida sufrida o del hecho de que el deudo siga con su vida como solía hacerlo habitualmente, sin haber acusado a la pérdida como un suceso que debería haber afectado toda su vida. Las autoras establecen diferencias entre un duelo “normal” y un duelo “complicado” refiriéndose a que un duelo normal suele tener una duración limitada en el tiempo, aproximadamente entre uno o dos años. Si después de los seis meses del fallecimiento del ser querido el deudo presentara alguna alteración mental tal como una depresión, trastornos de ansiedad y/o adicciones, se debería explorar la conexión de estos síntomas con la pérdida sufrida, ya que los mismos son indicadores de la necesidad de ayuda profesional. Aunque la delimitación temporal del duelo es importante, también se debe considerar la sintomatología, ya que ésta podría indicar la presencia de un duelo complicado.

El estudio realizado por Prigerson y Jacobs (2001) da cuenta de los síntomas presentes en el duelo “complicado”, también denominado duelo “traumático”, debido a la necesidad de establecer al duelo complicado como una entidad clínica distintiva y, señalan dos criterios que permiten establecer si el deudo ha desarrollado un tipo de duelo “complicado”:

a) el deudo debe presentar todos los días o en grado grave los cuatro síntomas siguientes: pensamientos intrusivos, añoranza del ser querido fallecido, búsqueda del ser querido fallecido y soledad como resultado del fallecimiento de éste.

b) el deudo deberá presentar, como consecuencia del fallecimiento, por lo menos cada día o en grado acusado, los cuatro síntomas siguientes: dificultades para aceptar la muerte del ser querido, sentir que se ha muerto una parte de sí mismo, tener hecho pedazos el modo de ver y de entender el mundo y sentir excesiva irritabilidad, amargura y/o enfado en relación a la muerte del ser querido

Las situaciones de pérdida por muerte de seres queridos son sucesos en los cuales las personas pueden llegar a desarrollar respuestas del tipo de un duelo “complicado”, que los puede colocar en situación de riesgo, ya que podría evolucionar hacia un tipo de duelo “patológico”, según los efectos adversos que muestren. Un duelo complicado constituye un síndrome único, como entidad diferente con síntomas diferentes a los de la ansiedad y depresión relacionados con el duelo normal.

Schupp (2003) coloca el acento en la falta o en el exceso de aflicción en el duelo, planteando que el “duelo complicado” es una interrupción del proceso normal de duelo que prohíbe un cierre saludable y una curación de la persona afectada por la pérdida del ser querido. A veces, se manifiesta a través de una respuesta o una reacción que se prolonga, se dilata en el tiempo, que puede estar distorsionada o ausente, excesiva, o no resuelta, o puede no estar relacionada con el “trauma” vivido a partir de la pérdida sufrida. La autora señala que los estudios actuales indican que un promedio de un 14% hasta un 30% de personas en duelo podría desarrollar un tipo de duelo complicado. También hace mención a la existencia de distintos tipos de duelos complicados, según la presencia o ausencia de aflicción en el duelo y según la modalidad de la misma. A saber:

a) *aflicción prolongada*: es conocida como un tipo de duelo “crónico” en el cual se puede sentir gran intensidad de rabia, culpa o depresión que hace que la reacción sea patológica.

b) *ausencia de aflicción*: a veces la aflicción está enmascarada, inhibida, reprimida, o no hay ninguna expresión abierta de aflicción, lo cual sería una clara muestra de un comienzo de un duelo complicado.

c) *aflicción distorsionada*: es conocida como un tipo de reacción exagerada característica de algún trastorno de personalidad previo, o de algún episodio psicótico previo al duelo.

d) *aflicción diferida*: es una manifestación de ausencia de aflicción que se caracteriza

por su surgimiento tardío y que, cuando aparece, suele estar acompañada posteriormente por emociones muy intensas.

e) *exceso de aflicción*: aparece cuando el deudo se siente superado por sus emociones y, aunque no siendo episodios psicóticos, el deudo aparece como si estuviera traumatizado, fuera de control y necesitado de mucha atención. En estos casos, los deudos pueden necesitar ser medicados y/o estabilizados a través de una internación hospitalaria.

f) *aflicción no resuelta*: la persona trata de resolver el duelo actual, pero pueden haber muchas pérdidas no resueltas por debajo de la situación actual.

g) *aflicción concomitante*: cuando varias pérdidas significativas ocurren simultáneamente o en una sucesión muy cercana. Los duelos múltiples suelen ser considerados como una situación traumática, ya que, debido a la presencia de duelos sucesivos, los deudos no pueden completar un período de duelo antes que otra pérdida siguiente tenga lugar.

h) *aflicción relacionada con un trauma*: puede ocurrir después de cualquier tipo de trauma que involucra a una muerte violenta y horrorosa del ser querido, a la mutilación o desfiguración del cuerpo o un tipo de muerte después de un fuerte shock. Estos tipos de pérdidas desencadenan sentimientos de desvalidez, miedo y falta de control en los deudos.

Barreto y Soler (2007) afirman que las evidencias empíricas muestran una unidimensionalidad del síndrome o del trastorno de duelo complicado, ya que se aglutinan distintas manifestaciones que pueden, a su vez, agruparse en dos categorías diferentes, según se refieran al malestar por la separación o al malestar traumático. La primera se manifiesta a través de preocupación sobre el ser querido fallecido hasta el punto de un deterioro funcional, por la presencia de recuerdos dolorosos, la búsqueda y anhelo del difunto, la presencia de sentimientos de gran soledad luego de la pérdida sufrida, entre otros. La segunda categoría presenta síntomas como sensación de incredulidad y un estado de shock ante la muerte, desconfianza, ira, distanciamiento de los demás, identificación con los síntomas somáticos que experimentaba el

familiar enfermo.

Para Schupp (2003), las personas que atraviesan un tipo de duelo complicado suelen perder la confianza en sí mismos y, por eso, necesitan aprender a salir de su situación de encierro; para ello, deben contar con algún tipo de acompañamiento de quienes los ayuden a salir del aislamiento social en el que se encuentran. Si los deudos estuvieran estancados en el duelo, sería necesario considerar si no están sufriendo una depresión clínica o un desorden de estrés post-traumático. El autor refiere a las investigaciones que establecen nexos entre los procesos fisiológicos y las experiencias psicológicas presentes en los duelos. Menciona el trabajo de Parkes (1998) que, a partir de sus estudios con viudas y viudos, destacó la conexión existente entre el duelo, el desarrollo de enfermedades y el aumento de tasas de morbilidad y mortalidad de los deudos.

Ciertos factores pueden incrementar el riesgo de *complicaciones en el duelo*: una muerte inesperada y repentina; la muerte como consecuencia de una enfermedad larga; la pérdida de un hijo; la muerte que el deudo percibe que podría haberse evitado; la pérdida de un familiar con quien se tuvo una relación ambivalente previa; pérdidas anteriores, duelos no resueltos, problemas emocionales importantes y/o la carencia o insuficiencia de apoyo social percibido por el deudo (Jaramillo, 2001).

Barreto y Soler (2007) aluden a ciertos factores interpersonales relacionados con aspectos relevantes del vínculo del deudo con el ser querido fallecido y con la red social, entre los cuales se destacan: el parentesco, la relación ambivalente entre el deudo y el ser querido previo a la muerte de éste; la ausencia de apoyo social, la presencia de recuerdos dolorosos como elementos que pueden predecir riesgos de complicación del duelo. Situaciones tales como la muerte de un hijo, la pérdida de un hermano en la adolescencia, la muerte del padre o la madre en edad temprana y, la pérdida de la pareja pueden producir complicaciones en el duelo. También, los recuerdos dolorosos causados por un diagnóstico tardío, por un mal control de los



síntomas o por relaciones inadecuadas con el personal sanitario dificultan la resolución del duelo.

### **3.3.4. Duelo traumático y muerte traumática**

Jacobs (1999) fue quien popularizó el concepto de “duelo traumático”, definiéndolo como un desorden que sucede luego de la muerte de un otro significativo, donde el malestar por la separación es central y se amalgama con síntomas específicos como los de “sentirse devastado” o “traumatizado” por el tipo de muerte del ser querido. El uso del concepto “traumático” no se refiere a la etiología, sino más bien, describe su fenomenología. Este tipo de desorden puede ocurrir no sólo después de muertes que son objetivamente violentas y horribles, sino también en individuos con altos niveles de vulnerabilidad y/o en quienes han sufrido un tipo de muerte no traumática. Lo principal de este tipo de desorden es la separación traumática, donde la ansiedad de separación persiste con gran intensidad, permaneciendo como un elemento intrusivo que produce un alto nivel de malestar que, junto con otros síntomas, pueden interferir en el funcionamiento de la persona a nivel social, en su vida laboral, etc.

Posteriormente, Prigerson *et al.*, (2007) consideraron adecuado un cambio de nombre y de criterios para clarificar dicho desorden; por lo que propusieron la denominación de “desorden de duelo prolongado” al focalizar en la ansiedad de separación que suele darse a posteriori de la muerte de un “otro significativo”, más allá del trauma que puede o no estar conectado con dicha pérdida. Este concepto pasó a incluir distintos tipos de pérdidas significativas, no sólo las relacionadas con la muerte de un ser querido.

Raphael (1997), líder en la investigación sobre el duelo y el trauma estableció diferencias entre la aflicción de un duelo “normal” y la que está presente en un duelo “prolongado” o en un duelo “traumático”. En el duelo normal, el duelo está centrado en el ser querido fallecido y en el malestar posterior a la muerte, como también en la búsqueda de recuerdos sobre éste. En el duelo traumático, en cambio, la persona en duelo es un individuo

traumatizado por el horror o por la violencia que pudo haber rodeado a la muerte del ser querido.

Rando (1994) indica la presencia de seis factores que pueden contribuir en el desarrollo de un *duelo traumático*: 1) lo repentino de la muerte y la falta de anticipación de la misma; 2) la violencia y/o la mutilación del cuerpo del ser querido fallecido; 3) la posibilidad de haber podido prevenir dicha muerte y no haberlo logrado; 4) la pérdida de un hijo/a; 5) las muertes múltiples; 6) el encuentro personal del deudo con la muerte como aquello que significa una amenaza a la vida, una confrontación shoqueante con la muerte y/o con la mutilación del cuerpo del ser querido fallecido.

Para Jaramillo (2001), una muerte puede ser “traumática” ya que la persona en duelo puede quedar traumatizada por el horror o por la situación de violencia que pudo haber rodeado la muerte del ser querido. El deudo podrá permanecer en un estado de hipervigilancia como modo de evitar los recuerdos; podrá sentirse amenazado o en constante estado de alerta ante un peligro o ante una situación que puede percibir como una amenaza similar a la pérdida sufrida. Si la muerte del ser querido ocurrió de manera súbita, a través de un accidente de tránsito, de un homicidio o de un suicidio o en circunstancias traumáticas, el duelo podrá presentar mayores complicaciones ya que los deudos deberán enfrentar la muerte del ser querido y el estrés post-traumático que podría surgir como producto de tal pérdida. Según la autora, el duelo puede llegar a complicarse si algunos de los siguientes factores estuvieran presentes: una muerte súbita, la violencia, mutilación o destrucción del cuerpo del ser querido fallecido; si la muerte fue por azar o pudo haber sido evitada, la presencia de múltiples factores en el duelo, como el caso de muerte de más de una persona significativa; si la muerte resulta absurda y el deudo no puede comprender sus motivos; si éste no pudo hacer un “cierre” o una despedida previa del ser querido antes de su muerte.

Tanto Rando (1994) como Jaramillo (2001) señalan que el “trauma” es un estado emocional de malestar y de estrés asociado a una experiencia catastrófica extraordinaria que

desata en el deudo la sensación de ser vulnerable al daño. Esta experiencia devastadora genera un estado de shock que puede inundar o sobrecargar la capacidad de reaccionar y de defenderse como respuesta a las vivencias traumáticas que resultan de lo que se siente como una amenaza personal.

Prigerson (2004) destaca que los individuos con un tipo de “desórden de duelo prolongado” se hallan estancados en un tipo de duelo crónico, al quedar experimentando intenso anhelo y la búsqueda de la persona significativa fallecida. En ocasiones tales, suele surgir un tipo de angustia mental como modo de protesta psicológica ante la pérdida, junto a la falta de adaptación a la vida sin el ser amado.

Para Parkes (1996) existe un complejo de síntomas que surgen luego de haber vivenciado situaciones y experiencias que pudieron haberse sentido como amenazantes o en las cuales la persona pudo haber sido testigo de situaciones horrendas. El “estrés post- traumático” (PTSD) que surge como consecuencia de ello se caracteriza por recuerdos persecutorios del suceso traumático vividos o presenciados, que pueden ser tan vívidos que logran hacer que la persona sienta como si estuviera experimentando el trauma una y otra vez. Los síntomas y los recuerdos pueden aparecer durante el día y también con pesadillas recurrentes por la noche. Las personas que sufren este tipo de desórden viven como si estuvieran esperando el próximo desastre y se hallan en un estado de constante alerta. Este desórden se diferencia de cualquier otro tipo de reacción de duelo.

El DSM-IV (*Diagnostic and Statisical Manual of Mental Disorders*, 1994) se refiere a este tipo de desórden en el duelo del modo que a continuación se sintetiza:

A.1.) La persona ha sido expuesta a un suceso traumático a través de haber experimentado, haber sido testigo o haber sido confrontado con un suceso o una serie de hechos que involucran una muerte o una amenaza de muerte, un daño severo o la amenaza a la integridad física de uno mismo o de otros.

A.2.) La respuesta de la persona involucrada es de intenso miedo, sentimiento de vulnerabilidad y/o de horror.

B.) El hecho traumático es re-experimentado de manera persistente en formas como: un conjunto de imágenes, pensamientos y percepciones del hecho que son recurrentes e intrusivas; sueños recurrentes o de malestar sobre el hecho; reviviendo la experiencia, teniendo alucinaciones o “flashes” disociados del episodio; sintiendo malestar psicológico intenso ante la exposición a signos internos o externos que simbolizan o se asemejan a algún aspecto del suceso traumático y; a través de reactividad fisiológica ante la exposición a signos internos o externos que simbolizan o se asemejan a algún aspecto del suceso traumático;

C.) Evitación persistente de los estímulos asociados con el trauma y un tipo de reacción de embotamiento que no estaba presente antes del suceso traumático. Conjuntamente, se pueden hallar: esfuerzos para evitar los pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados con el trauma; esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que puede hacer surgir evidencias del trauma; inhabilidad para relatar aspectos importantes del trauma; marcada disminución del interés y/o de la participación en actividades significativas: sentimientos de desapego o de sentirse extraño ante los otros; dificultad de expresión de cierto tipo de afectos como el expresar sentimientos amorosos hacia los demás y; falta de proyectos para el futuro.

D.) Síntomas persistentes que no estaban presentes previamente al trauma tales como: dificultad para dormirse o para permanecer dormido; irritabilidad y/o estallidos de rabia; dificultad de concentración e hipervigilancia.

### **3.3.5. Duelo por muerte inesperada**

Parkes (2001) remite al estudio de Lundin (1984) quien, luego de entrevistar a 130 familiares ocho años después de haber sufrido la pérdida inesperada de un ser querido, encontró que un tipo de duelo inesperado suele ser más doloroso, contiene más llanto, más reproches y más sentimientos de extrañar al ser querido y que, al mismo tiempo, suele extenderse durante

mucho más tiempo que los duelos donde la muerte es previsible, ya que éste permite a los deudos hacer un “duelo anticipado”.

Stroebe y Stroebe (1999) distinguen las circunstancias que rodean al duelo en relación al tipo de muerte del ser querido, estableciendo diferencias entre una pérdida luego de un accidente de auto y otra ocurrida después de una enfermedad de varios años de duración. Asimismo, las pérdidas por muerte súbita e inesperada son consideradas por dichos autores como las que presentan mayores posibilidades y riesgos de producir efectos negativos en la salud física y mental de los deudos que las pérdidas en las cuales la muerte del ser querido puede ser anticipada y los familiares pueden despedirse de éste antes de su deceso. También resulta importante destacar aquellas situaciones en las que los familiares logran controlar algunos aspectos relacionados a la enfermedad y /o la internación del ser amado, a través de lo cual pueden ayudarlo a tener una muerte “digna”.

Jaramillo (2001) señala que la primera reacción ante la noticia de la muerte inesperada de un ser querido suele ser la incredulidad, por lo cual, el deudo puede sufrir una especie de bloqueo emocional, una anestesia emotiva que funciona como un mecanismo de defensa cuya función es la de cancelar temporalmente el suceso de la pérdida sufrida como forma de poder seguir viviendo. La muerte accidental es un tipo de muerte súbita inesperada e imprevisible donde todo aparece como absurdo e ilógico, por ello, presenta las mayores dificultades para los deudos. Según la autora, un tipo de muerte repentina puede actuar como un factor que podría complicar el duelo ya que para el deudo, si el sujeto que falleció era sano, le podrá resultar más difícil aceptar que quien estaba vivo ayer, hoy esté muerto. Para quien atraviesa un duelo de este tipo, muchas veces le resulta casi incomprensible aceptar que quien falleció, habiendo sido una persona buena, pudiera haber tenido una muerte tan injusta a través de un accidente, un homicidio, una catástrofe natural, o incluso después de una enfermedad que pudo haber implicado gran sufrimiento previo. Todo lo antedicho puede aumentar el dolor, los sentimientos

negativos del deudo, la capacidad de comprensión y de aceptación de la pérdida, a pesar de que el deudo pudiera ser una persona de fe y tuviera creencias religiosas o espirituales que le permitieran otorgar sentido al hecho trágico. De todos modos, si los deudos pudieran llevar a cabo rituales que les permitieran simbolizar la despedida que no pudo realizarse previamente a la muerte del ser querido, podrían ir aceptando lentamente la dolorosa y trágica pérdida sufrida.

Para Lundin (1984; b), las muertes inesperadas no dan tiempo para prepararse, por lo que las personas en duelos de este tipo pueden sentir mayor tristeza, auto-reproches y hasta sensaciones de embotamiento, fuertes sentimientos de vacío y de anhelo que podrán ser de mayor intensidad que los de aquellos que logran atravesar procesos de duelos anticipados. Reacciones como las de sentirse “atontado”, shoqueado o embotado, así como la imposibilidad de creer que la muerte sucedió suelen persistir durante mucho tiempo después del momento de la pérdida, y pueden asociarse a una constante sensación de presencia de la persona fallecida. En casos así, los deudos pueden sentirse solos, ansiosos y deprimidos, y dichas reacciones pueden perdurar más allá de los dos años. A veces, pueden permanecer más allá de los cuatro años después de producida la pérdida del ser querido.

Jaramillo (2001) se refiere a casos en los que las personas no pudieron hacer nada para evitar la muerte o el accidente de su ser querido, y por ello, han quedado con la denominada “culpa del sobreviviente”, que es el sentimiento de culpa por estar vivo asociado a la muerte de quien fuera afectivamente muy importante para el deudo. En estos casos, los deudos suelen quedar situados internamente en situaciones en las que sienten como si estuvieran pagando un precio por haber quedado vivos, mientras el ser querido ha muerto. También, puede ocurrir que los deudos, ante la muerte repentina de un ser querido, pueden quedar rumiando pensamientos e imágenes relacionadas con el tipo de muerte y/o preocupados con el tema de si su familiar sufrió o no antes de morir. Si la muerte hubiera conllevado sufrimiento y/o hubiera sido presenciada por los deudos, los recuerdos que quedan en ellos suelen ser muy dolorosos. Otras veces, éstos

pueden quedar con imágenes vividas de la tragedia que pudieron haber presenciado o que hubieran imaginado, y las mismas pueden reaparecer una y otra vez en su mente.

Las situaciones negativas y trágicas, suelen dejar a los deudos con serias dificultades para el afrontamiento del dolor y de la rabia ante la pérdida del ser querido que falleció en circunstancias consideradas absurdas. Asimismo, los deudos pueden sentir gran dificultad para acomodarse y adaptarse a la vida sin la compañía ni la presencia de quien fuera tan significativo para ellos. Todo esto podría hacer que el duelo se complique y/ o que los deudos queden sufriendo “estrés post traumático”. Schut *et al.*,(1991) hallaron presencia de mayores tasas de estrés post traumático en los duelos por muerte inesperada que en los demás tipos de duelos. Por su parte, el *lama* tibetano Sogyal Rinpoche (1994) plantea que los casos de muertes repentinas o de suicidios suelen presentar mayores dificultades, tanto para el afrontamiento de la pérdida como para enfrentar los sentimientos que la misma causa en los deudos.

### **3.3.6. Duelo anticipado**

Todo proceso de *duelo anticipado* se inicia, no con la muerte del ser querido, sino a partir del diagnóstico de enfermedad fatal de éste, lo que podrá permitir a familiares y amigos prepararse y anticipar la pérdida, viviendo en forma cotidiana múltiples situaciones negativas que la enfermedad los obligará a afrontar. La anticipación de la muerte permite prepararse para ella y para la despedida del ser querido. También existe, en ocasiones, la posibilidad de controlar el dolor y los síntomas que causa la enfermedad terminal.

En el período que va desde el diagnóstico hasta la muerte del ser querido, la respuesta personal del enfermo podrá fluctuar desde períodos de negación, en los cuales siga viviendo como si no estuviera enfermo o como si no supiese que se va a morir. En los momentos en que cede la negación podrán surgir sentimientos de tristeza, miedo, la angustia ante la muerte, diversas preguntas sin respuesta, una revisión de las tareas pendientes junto al dolor de tener que separarse de sus seres queridos (Jaramillo, 2001).

El ser testigo de la enfermedad de un ser querido, del debilitamiento y del progresivo deterioro de las funciones mentales, físicas y psíquicas de éste podrá hacer surgir en sus familiares diversos sentimientos de impotencia ante la imposibilidad de detener el proceso de enfermedad terminal. Estos podrán sentir mucha angustia, dolor, sensación de pérdida y sentimientos de vacío ante las pequeñas muertes que van presenciando día a día. El duelo anticipado conlleva el tener que hacer varios duelos para ir aceptando las pequeñas muertes cotidianas que culminarán con la muerte biológica total. El tipo de enfermedad terminal puede influir en la aceptación de la situación previa a la muerte: una familia cuyo ser querido está enfermo de SIDA puede sufrir la estigmatización social por el tipo de enfermedad de éste y por sentir que debe ocultar formas y fuentes de contagio (Jaramillo, 2001).

La reconciliación con familiares o la realización de tareas pendientes antes de morir, facilitarán un “buen morir” del enfermo o del anciano. El acompañamiento que realizan los familiares en los últimos momentos de vida de éste les permitirá anticipar la muerte e ir integrando gradualmente la proximidad de la pérdida. El prepararse para el momento de la desaparición física de la persona amada posibilitará llevar a cabo un duelo sano. Aunque, esto último también dependerá del tipo de vínculo existente entre quien está próximo a morir y sus familiares, lo cual podrá o no complicar el tránsito y el desarrollo del duelo.

En un duelo anticipado, la familia deberá tomar conciencia y prepararse para perder al ser querido. El enfermo deberá prepararse para perderlos a todos y a su propia vida. La oportunidad de decir adiós es valiosa tanto para el enfermo como para sus familiares, ya que podrá aportar un sentimiento de alivio a todos ellos. Aunque se trate de un alivio mezclado con tristeza, este proceso permitirá perdonar y perdonarse fallas y errores así como manifestar agradecimiento por lo vivido en conjunto. El contacto físico, el abrazo, la caricia y la mirada son interacciones de un profundo valor humano. Los recuerdos alegres, las preguntas sobre aspectos de la vida de cada uno, los comentarios sobre el temor ante el futuro, los momentos de alegría,



las risas y algunos modos de distracción permitirán a los deudos y su familiar enfermo sentir paz y armonía por estar juntos antes del fallecimiento de éste último (Jaramillo, 2001).

En todo duelo anticipado se podrá tener en cuenta el sentido espiritual de lo que implica decir adiós, despedirse y soltar al ser querido, desapegándose de él y dejándolo ir hacia su muerte. La familia podrá sugerir o plantearle al enfermo conversar con un sacerdote o con un representante de su credo que lo pueda acompañar espiritualmente, que realice prácticas religiosas junto a él y/o por él sin imponerlo; siempre y cuando este ofrecimiento sea congruente con la elección religiosa del paciente.

Para el Budismo Tibetano no es conveniente que quienes están muy doloridos por la proximidad de la muerte del ser querido estén en la misma habitación junto a éste cuando muere, ya que el fuerte apego emocional de los familiares podría dificultar la tarea del moribundo en el proceso de dejar la vida e ir hacia la muerte. El *lama* Sogyal Rinpoche (1998), especialista en acompañamiento de enfermos terminales y en tareas de preparación para la muerte destaca que es extremadamente difícil no llorar cuando se está al lado de la cama del ser amado que está muriendo. Por ello, aconseja que antes de que llegue la muerte, puedan llorar juntos, expresar su amor, decirse adiós. Dado que la conciencia de la persona que está muriendo se encuentra muy vulnerable, es mejor que los amigos y parientes no demuestren excesivo dolor en el momento de la muerte de éste.

#### **3.3.6.1. Efectos positivos del afrontamiento del duelo anticipado**

En su estudio, Folkman *et al.*, (1997) hallaron que quienes habían podido llevar a cabo tareas de cuidado de sus seres queridos enfermos habían manifestado la importancia de los sentimientos positivos surgidos al haber podido ser capaces de ayudar a sus familiares a alcanzar una muerte digna. Los participantes también destacaron la propia fortaleza percibida al constatar que habían podido enfrentar las tareas de cuidado de sus seres queridos enfermos terminales. Las *emociones positivas* habían sido útiles para enfrentar las situaciones de intenso malestar surgidas

en el duelo anticipado al llevar a cabo tareas de cuidado del familiar enfermo moribundo. La mayoría de los participantes finalizaron las entrevistas destacando hechos positivos de su vida y de las situaciones vividas en el duelo.

En la investigación longitudinal sobre los efectos en la salud de los cuidadores de familiares en sus últimas etapas de enfermedad terminal, Schultz *et al.*, (2001) verificaron que quienes se habían sentido sobrecargados por la situación dolorosa, habían sufrido un aumento de los síntomas de depresión, de pérdida de peso y habían recurrido a un mayor uso de medicación antidepresiva. Aquellos sujetos que no habían sentido que las tareas de cuidado del ser querido enfermo representaban una carga personal no habían sufrido ningún aumento de los síntomas depresivos ni presencia de conductas de riesgo para su salud, y tampoco evidenciaron aumento en el uso de antidepresivos ni sufrieron cambios en el peso corporal. Las mujeres adultas mayores que habían realizado tareas de cuidado de su esposo enfermo y que habían sentido que las mismas representaron una carga para ellas, se refirieron al alivio experimentado a posteriori del fallecimiento de su marido. La muerte en sí misma no les produjo un aumento del sentimiento de malestar a posteriori del deceso del ser querido.

A partir de la investigación de siete años con 253 varones homosexuales que habían desarrollado tareas de cuidado de su pareja homosexual enferma de SIDA, Folkman *et al.*,(1997) destacan la importancia de atravesar un duelo anticipado en el cual la muerte es esperada, y en alguna medida planeada, ya que tanto el familiar enfermo como quien lo acompaña pueden planear y tomar decisiones de conjunto sobre el tipo de cuidados durante el transcurso de la enfermedad, sobre los tratamientos médicos, el lugar y el modo de morir, etc. Aunque el nivel de malestar psicológico en el duelo anticipado era elevado, coexistía con estados de ánimo y efectos psicológicos positivos en quienes habían podido brindar cuidados a su pareja durante el proceso de duelo anticipado. Según los autores, ciertas situaciones de pérdida no están limitadas al momento inmediatamente posterior a la muerte del ser amado, ya que el duelo puede comenzar

mucho tiempo antes, desde cuando se cuida al familiar enfermo. Los cuidadores podrán experimentar distintos tipos de pérdidas asociadas a la enfermedad del ser querido, teniendo *insights* sobre los modos de afrontamiento que sobrevendrán a posteriori de la muerte de su familiar.

Folkman *et al.*, (1997) constataron que las personas que habían atravesado procesos de duelo anticipado habían realizado un tipo de afrontamiento focalizado en el problema y una apreciación positiva de la situación negativa. Ambos procesos habían sido importantes al permitirles mantener una afectividad positiva durante el duelo anticipado. Aunque los cuidadores no podían controlar la enfermedad del ser querido, podían tener la posibilidad hacerse cargo de la situación, controlando tareas tales como: cambiar las sábanas de la cama, hablar con los médicos y las enfermeras, llamar a los miembros de la familia para acompañar al moribundo, escribir obituarios, hacer arreglos sobre el funeral, etc. Así percibieron que tener cierto sentido de control es muy diferente a sentirse desvalido por tener que enfrentar situaciones en las cuales no es posible controlar nada de lo relacionado con la enfermedad del ser querido moribundo. Los cuidadores que logran acompañar a un ser querido de manera exitosa pueden percibir en sí mismos estados y afectos positivos desarrollados a partir de las tareas de cuidado y acompañamiento del familiar enfermo terminal.

Folkman *et al.*, (2001) señalan que los tipos de afrontamiento presentes en los duelos anticipados se relacionan con los siguientes factores:

a) la búsqueda y el hallazgo de sentidos positivos que se logran a través de procesos cognitivos de reapreciación secundaria y de modalidades de afrontamiento centradas en la resolución de problemas, en el uso de creencias y prácticas religiosas y en modos de infundir un sentido positivo a los hechos de la vida cotidiana. Todo esto fue asociado a estados psicológicos positivos que surgen a posteriori de la muerte del ser querido.

b) la apreciación positiva y el afrontamiento basado en la resolución de problemas

puede asociarse en forma independiente a la afectividad positiva. La reapreciación secundaria de una situación difícil puede relacionarse con la espiritualidad, ya que ésta última facilita la apreciación positiva y ayuda a mantener estados psicológicos positivos.

c) el poder hallar sentidos y significados a situaciones difíciles de un duelo ayuda al aumento de la afectividad positiva al facilitar los procesos de interpretación que crean estados de mente positiva que pueden reducir los niveles de estrés presentes en los duelos.

### **3.4. Etapas y fases de los duelos**

Aunque en la literatura se habla tanto de “fases” y “etapas” en los duelos, muchos investigadores consideran que, más allá de las diferencias entre los autores, se puede señalar la existencia de una serie de fases y etapas sucesivas en un duelo normal sobre las que hay acuerdo. Según Worden (1997), la primera fase de un duelo se caracteriza por la presencia de una sensación de *shock* o de "insensibilidad o anestesia emocional", por lo cual ha sido denominada *fase de shock* y que suele suceder en mayor medida cuando la muerte fue inesperada e imprevista. Implica una negación de la realidad de la muerte como primera reacción emocional ante la pérdida del ser querido. Más adelante, los deudos pasarán a la *fase de anhelo* en la que esperan que su familiar retorne, tendiendo a negar la permanencia de la pérdida. Parkes (1970) plantea que aquellos que han sufrido una pérdida por muerte de un ser querido esperan y anhelan el retorno del ser amado, al mismo tiempo que tienden a negar la permanencia de la pérdida sufrida. La tercera *fase de desesperación o desorganización* surge cuando el deudo se enfrenta con la ausencia irreversible del ser querido fallecido. Esta ha sido considerada, en general, como la fase aguda del duelo por el tipo de reacciones emocionales fuertes que se despiertan. La cuarta *fase de reorganización de la conducta* aparece luego de un período largo de adaptación a cualquier tipo de pérdida de un ser querido.

Parkes (1970) describe el duelo a partir de cuatro fases:

1º) *fase de desconcierto y embotamiento*, en la cual suelen aparecer sentimientos de

irrealidad de la pérdida que pueden durar varias horas o, incluso, varios días;

2º) *fase de anhelo y búsqueda del ser querido fallecido*, en la que existe gran añoranza del ser amado, tendencias fuertes de llanto intercalados con períodos de ansiedad y tensión. También prevalecen sentimientos de rabia, autorreproches, sensación de aturdimiento, pérdida de seguridad y de autoestima;

3º) *fase de desorganización y desesperación*, aparece con sentimientos de apatía y desesperanza y pensamientos repetitivos sobre la pérdida del ser amado. El deudo puede llegar a sentir “la presencia” del ser amado, sentimientos de aislamiento, falta de visión sobre el futuro, sensación de haber sido mutilado físicamente, lo cual puede durar entre dos a cuatro meses.

4º) *fase de reorganización y de recuperación* en la que se restablece el apetito, el peso perdido, la persona empieza a mirar hacia el futuro, buscando reconstruir su mundo. De este modo, podrá irse de vacaciones, mudarse, redecorar su casa, comenzar estudios, cambiar de trabajo, recuperar su imagen, su identidad personal y su deseo sexual. A lo largo del segundo año de duelo, las personas suelen ser conscientes de su propia recuperación.

Jaramillo (2001) en Colombia, y Worden (1997) en los Estados Unidos, trabajan en tareas de asesoramiento psicológico y terapias de elaboración de duelos y afirman que el poder ver al ser querido muerto, asistir a los funerales, como ritual de despedida del fallecido, oír hablar acerca de cómo ocurrió la muerte del ser amado, tener la posibilidad de dialogar y compartir con otros seres queridos vivos los momentos particulares de la relación con el fallecido, de su enfermedad y su muerte son factores que ayudan a salir del estado de *shock* inicial de la primera fase del duelo.

Weiss (1993) utiliza el término “pérdida” para referirse a un suceso que produce la inaccesibilidad persistente de una figura emocionalmente importante. Cuando ésta es vista por el sujeto como algo permanente, pueden surgir en él intensos sentimientos de dolor y/o sensaciones de desorientación. El autor coincide con Bowlby (1998) en que la primera fase del duelo es de

“protesta y anhelo”, ya que existe una búsqueda del objeto perdido que se torna frustrante por la sensación de que la búsqueda es en vano. Sólo con el paso del tiempo, el deudo podrá ir reconociendo que el objeto perdido podrá ser hallado en su interior, en las representaciones internas construídas a partir del vínculo previo entre él y quien ha fallecido. La “fase depresiva de dolor y de retirada del mundo”, que surge a partir del sentimiento de la irreparable pérdida del ser querido es posterior a la de “anhelo de retorno y búsqueda del ser amado”.

Weiss (1993) coincide con la mayoría de los autores mencionados cuando plantea que la fase final del duelo es la de “recuperación” o “adaptación”. En ésta, el individuo siente más disponibilidad de energía para establecer un nuevo modo de vida y nuevas relaciones al contar con más sensaciones de placer y vitalidad que le permitirán salir en búsqueda de nuevos objetivos y hacia la elaboración de proyectos novedosos. El intenso dolor por la pérdida del ser querido se ha transformado en una nueva calidad de energía que el sujeto siente que tiene a su disposición.

Desde el punto de vista de la psicología de la salud, es importante tener en cuenta que todo duelo debe llegar a su fin y que las heridas mentales y emocionales deben cicatrizar. La etapa final del duelo implica poder recordar a la persona amada como ausente, evocarla sin intenso dolor y sin emociones poderosas, sino con cariño y nostalgia. El recuerdo ya no será tan fuerte y el individuo ya no deberá sentir que podría desequilibrarse por la intensidad de los sentimientos y pensamientos que surjan en relación al ser querido fallecido (Jaramillo, 2001).

Stroebe *et al.*,(2001), consideran que las fases deberían tomarse sólo como una guía descriptiva, no como reglas o prescripciones en relación a la duración de un duelo. Por ello, la mayoría de las investigaciones en la actualidad utilizan las nociones sobre las tareas presentes en el duelo, más que los conceptos de fases del mismo.

### **3.5. Tareas y Trabajo de duelo**

La frase *tareas de duelo* fue acuñada por Freud (1917) y retomada posteriormente por

autores como Parkes y Weiss (1983), Raphael (1983) y Worden (1991,1997). Worden (1997) se refiere al duelo como un proceso, y no como un estado, dejando de lado la noción de “fases” del duelo; ya que considera que las mismas implican cierta pasividad de parte de los deudos:

“Las tareas son más acordes con el concepto de Freud del “trabajo de duelo” e implican que la persona ha de ser activa... El enfoque de las tareas da a la persona cierta sensación de fuerza y, la esperanza de que puede hacer algo de forma activa. Es cierto que el duelo crea tareas que se deben cumplir y aunque esto sea desbordante para la persona en la agonía del duelo agudo también puede, con la ayuda de un asesor, ofrecer la esperanza de que se puede hacer algo y de que hay un punto final” (Worden, 1997; p. 60).

Desde una perspectiva psicoanalítica, el autor plantea las siguientes tareas: a) la aceptación de la realidad de la pérdida en la cual el sujeto asume que la misma es irreversible; b) el experimentar la aflicción en el duelo, trabajando las emociones y el dolor de la pérdida para no desarrollar adicciones como modo de bloqueo de los sentimientos y de negación del sufrimiento presente en el duelo; c) la adaptación al medio- sin la presencia del ser querido fallecido- en la cual el deudo deberá desarrollar habilidades nuevas, asumir nuevos roles y buscar nuevos sentidos a la vida; d) la “relocalización” emocional del ser querido fallecido, sabiendo que no es necesario renunciar a éste, sino encontrándole un lugar apropiado en su vida psicológica, dejando espacios para los demás seres vivos, desde la intención de moverse hacia adelante al futuro para vivir de manera más eficaz y placentera.

Las tareas de duelo deberán ser desarrolladas de modo que el sujeto pueda reestablecer su equilibrio y el proceso sea completado. Es imposible que quien estuvo profundamente apegado a un ser querido no experimente algún tipo de dolor cuando sufre la pérdida de éste. El deudo deberá despojarse del vínculo con el fallecido para prepararse a establecer nuevas relaciones. Esto implica la “reubicación emocional” del deudo para que el vínculo interno con el difunto siga manteniéndose, pero de un modo diferente (Worden, 1997).

Barreto y Saíz (2007) acuerdan con el modelo acerca del *trabajo de duelo* y plantean la

necesidad de que el deudo experimente y pueda expresar las emociones negativas durante los primeros meses posteriores a la pérdida, ya que así se reduciría el malestar a largo plazo. La evitación o la minimización de la experiencia y, la falta de expresión de las emociones negativas podrían predecir dificultades en la resolución del duelo.

La hipótesis sobre el *trabajo de duelo* fue considerada de gran importancia como un proceso cognitivo que el deudo debe realizar para confrontar la realidad de la pérdida sufrida, los sucesos relacionados con los momentos previos y posteriores a la muerte del ser querido y los recuerdos en su elaboración del duelo, de modo de poder desapegarse de la figura del ser querido fallecido.

Bonnano *et al.*, (2001; 2003) llevaron a cabo investigaciones sobre el funcionamiento y la adaptación en el duelo con una muestra de 69 viudas y viudos -67% de sexo femenino y 80% de raza blanca. Los estudios sugieren la ausencia de evidencias empíricas que puedan dar sustento a la hipótesis del “trabajo de duelo”, ya que las emociones positivas no sólo no impiden un trabajo adecuado de resolución del duelo, sino que juegan un importante papel en la recuperación del sujeto que ha sufrido la pérdida. El experimentar y expresar emociones negativas muy intensas relacionadas con la pérdida podría predecir el desarrollo de un tipo de duelo más severo, tal como se ha podido observar muchas veces en la práctica clínica.

Stroebe (2001) no coincide con los postulados de Bonanno (2001) ya que considera prematuro concluir que la hipótesis del trabajo de duelo deba ser dejada de lado; por ello, plantea la necesidad de llevar a cabo mayores investigaciones sobre el por qué ciertos individuos muestran pocos sentimientos de malestar a posteriori de la pérdida de un ser querido y tampoco muestran ningún tipo de respuesta de duelo postergado. De todos modos, se debe considerar que la falta de sentimientos de malestar o de aflicción en el duelo no significa la ausencia de aflicción ni una reacción de duelo postergada. La falta de sentimientos de malestar fue señalada en casos en los que existió previamente una relación negativa o abusiva con el ser querido, y también fue



relacionada con situaciones en las que los deudos estuvieron muy involucrados en tareas de gran responsabilidad por tener que cuidar a su familiar durante mucho tiempo antes de su deceso.

### **3.6. Recuperación o resolución del duelo**

La mayoría de las personas se adaptan a las situaciones de pérdida por muerte de un ser querido sin tener necesidad de contar con ayuda profesional, aunque una minoría puede estar expuesta a padecer enfermedades, riesgos y/o consecuencias negativas duraderas relacionadas con su salud. Por ello, Lacaste y Soler (2004) plantean la necesidad de conocer estas variaciones de modo de poder prevenir el desarrollo de algún tipo de duelo complicado. Según la hipótesis del trabajo de duelo, el deudo debe alcanzar un *estado de recuperación* en el que pueda recordar al ser querido y confrontar los recuerdos de la pérdida sin un dolor emocional intenso (Parkes & Weiss, 1983; Rando, 1993).

Weiss (1993) señala la existencia de tres procesos en el movimiento hacia la *recuperación* en el duelo: 1º) la aceptación cognitiva; 2º) la aceptación emocional; y 3º) el cambio en la identidad que se produce a partir del trabajo del duelo.

La *aceptación cognitiva* es aquella donde el individuo, en camino hacia una buena recuperación, desarrolla una compensación satisfactoria de las causas de la pérdida. La validez objetiva del hecho es menor importancia que la validez subjetiva, por lo cual, algunos individuos con creencias religiosas podrán decir frases tales como las de “fue una forma del misterio divino”, que podrán serles útiles para otorgar sentido a la pérdida. En la mayoría de las situaciones, lo más importante para aceptar la muerte y la pérdida resulta ser el apoyo de amigos y familiares.

La *aceptación emocional* implica que el deudo logre neutralizar los recuerdos y las asociaciones para que no lo paralicen en su funcionamiento. Este proceso de neutralización requerirá de un monto variable de tiempo. Se deberá tener en cuenta que el mismo suele reactualizarse en los momentos de aniversarios, cumpleaños, vacaciones, fiestas familiares,

navidad y fin de año, en las que los deudos vuelven a constatar que el dolor por la pérdida del ser querido no ha terminado del todo.

Wortman y Silver (1992) señalan que cuando los deudos son capaces de incorporar la situación de pérdida dentro de su cosmovisión del mundo, podrán ver al ser querido fallecido ubicado en un lugar mejor y aceptar que las cosas malas suceden y nada se puede hacer al respecto. Aún se considera que la recuperación es el punto de llegada de un proceso de duelo, y por ello, se suele por lo general, juzgar y evaluar a las personas en duelo según estén o no tomando demasiado tiempo para alcanzar ese punto.

Para Rando (1993), los conceptos de *resolución* y *recuperación* no son aplicables a la mayoría de las pérdidas, ya que implican un proceso de cierre del duelo que no suele suceder de esa manera. Miller y Omarzu (1998) plantean que los individuos en duelo no suelen retornar al estado previo al duelo. Los investigadores y clínicos que trabajan en el área de los duelos han comenzado a pensar sobre el proceso de recuperación de una manera diferente, coincidiendo con el autor previamente mencionado cuando señalan que los deudos no retornan al estado previo a la pérdida.

Las tareas de afrontamiento implican una negociación sobre nuevas formas significativas de vivir sin la presencia del ser querido: algunos sujetos experimentan cambios importantes después de la pérdida, muchos suelen ser negativos pero, en ocasiones, surgen cambios positivos como el aumento de sentimientos de autocompetencia y de autoestima positiva (Wortman *et al.*, 1999). Dado que los deudos tienen capacidades y recursos personales diferentes, sus estilos de afrontamiento, tanto los “de acercamiento” como los de “evitación”, les permitirán llevar a cabo movimientos de ida y de vuelta entre ambas estrategias. Por ello, será necesario investigar los estilos de cada sujeto, así como las capacidades de afrontamiento y el impacto que la pérdida del ser querido puede provocar sobre la cosmovisión de los deudos (Stroebe, 1992).

### **3.7. Factores protectores y factores de riesgo en la salida del duelo**

Según Stroebe y Schut (2007) existen tres tipos de factores protectores o de riesgo que pueden afectar la salida del duelo: a) los relacionados a situaciones referidas al tipo de muerte (anticipada o repentina); b) factores individuales tales como el género y las características previas a la muerte (la estabilidad emocional, creencias y prácticas religiosas y autoestima) y; c) factores interpersonales como la disponibilidad de apoyo social y emocional, de la familia y de las amistades. Todos estos factores pueden actuar incrementando el riesgo cuando la muerte es repentina o cuando hay falta de apoyo social o emocional hacia los deudos, o jugando un rol protector a través del apoyo social y emocional que brindan familiares, amigos y la comunidad a los deudos.

Folkman (2007) se refiere a la excesiva atención puesta a las respuestas psicológicas en el duelo, sin tener en cuenta las distintas salidas de duelo. Los estudios se han focalizado, en su mayoría, en la salida normal del duelo y han comparado individuos en duelo con otros que no lo están; o han establecido comparaciones de individuos en duelo con otros que han sufrido algún tipo de pérdida en un momento similar. La autora plantea la importancia de observar las respuestas o los cambios que ocurren en los deudos en determinados períodos o en diversos intervalos, ya que el nivel de malestar que sienten las personas en su duelo va variando en las semanas subsiguientes a la muerte del ser querido. Surge la pregunta sobre la calidad de la recuperación, ante la cual, algunos autores sostienen que los individuos que logran una recuperación saludable son quienes han tenido una reacción de intenso malestar a posteriori de la muerte del ser querido. Otros investigadores argumentan que la presencia de intenso malestar al comienzo del duelo no es condición necesaria para una posterior recuperación. Otros modelos teóricos señalan la existencia de tres momentos en los cuales se debería medir las respuestas del duelo, ya que no existe un patrón de un modelo estable que implique una declinación linear del malestar.

Según Moskowitz, Acree y Folkman (2000), en algunas personas, el sentimiento de malestar disminuye en momentos muy tempranos del duelo, mientras que en otras sucede en forma muy tardía; y otras tienen patrones muy erráticos en los cuales se observan aumentos y disminuciones del sentimiento de malestar y de los estados depresivos. Por ello, advierten sobre la necesidad de incluir indicadores positivos sobre la adaptación y la recuperación, como también sobre los demás procesos que funcionan como indicadores positivos de una salida del duelo.

Son de destacar los planteos de Bonanno (2001b) y, los de Wortman y Silver (2001) acerca de que no siempre aparecen sentimientos de malestar a posteriori de una pérdida: algunas personas, después de atravesar situaciones de alto nivel de estrés por haber tenido que cuidar a un familiar enfermo, o por haber tenido que enfrentar la muerte de alguien con quien tuvieron una relación conflictiva o abusiva, pueden experimentar la pérdida como lo que pone fin al malestar, en vez de sentir un aumento de sentimientos negativos a posteriori de su fallecimiento.

Para Parkes (2001), la investigación sobre el duelo y la aflicción es fundamentalmente un estudio de tipo multidisciplinario que incluye la presencia de tres disciplinas: la psicología, la medicina y la enfermería, que tienen la mayor cantidad de investigaciones sobre la temática pero, a su vez, el trabajo social, la sociología, la antropología y las ciencias biológicas tienen también un rol muy activo.

### **3. 8. Tipo de vínculo y pérdida**

#### **3.8.1. Pérdida de los progenitores**

La muerte de los padres es una experiencia por la que todos los individuos pasan indefectiblemente, pero recién cuando llega ese momento, el adulto se da cuenta de lo que significa a nivel emocional, cognitivo, social y espiritual. Jaramillo (1999) coincide con Levy (1999) en cuanto al sentimiento de “orfandad” que siente el adulto en el momento en que se queda solo sin sus padres. Asimismo, en las investigaciones son los estudios sobre los duelos por

la muerte de los padres.

La muerte de uno de los progenitores, siendo adulto, afecta profundamente a la persona ya que nadie conoce su historia, su pasado e infancia como los padres. La gravedad de este tipo de duelo dependerá de factores tales como: a) quién era para cada uno el progenitor que murió; b) el rol que éste desempeñó en la vida del deudo; c) los espacios que ocupaba en el mundo interno del adulto, la forma y el momento del ciclo vital en el que murió; d) los recursos internos del deudo, que le permitirán o no afrontar la pérdida de su familiar y e) la disponibilidad de redes de apoyo familiar y social.

Si la muerte del progenitor sucede cuando el hijo está cerca de los veinte o treinta años, coincidirá con la etapa en la que éste último está en la lucha por separarse de sus padres, en que sus esfuerzos vitales están dirigidos hacia la construcción de un hogar y una familia propia, y hacia la búsqueda de cierta estabilidad laboral y económica. Pero, si la muerte sucede cuando el hijo está alrededor de los cincuenta años, la misma coincidirá con un momento de mayor estabilidad, ya que se supone que éste ya ha podido consumir las tareas anteriormente señaladas (Jaramillo, 2001).

En las culturas de las sociedades occidentales de tipo individualista, donde hay una mayor presencia del tipo de familiar nuclear, se considera que los hijos deben cuidar más de la salud y de las reacciones emocionales del progenitor vivo que de su propio duelo. En sociedades de este tipo no se tiene en cuenta la variable temporal como algo necesario para la elaboración de los duelos. Tampoco se suele brindar apoyo social a quienes han perdido a sus padres, ya que priman creencias culturales como “es la ley de la vida”. Asimismo, se observa la creencia de que “los ancianos son un estorbo”, como también conductas de falta de respeto y consideración hacia el conocimiento y la sabiduría de los mayores. En contraposición, en sociedades de cultura oriental de tipo colectivista, tales como Japón, India, Tíbet o China, como en culturas de las tribus de los indígenas de los Estados Unidos o de ciertos países de Latinoamérica se puede

observar el respeto hacia los ancianos y hacia la cualidad de sabiduría atribuída a éstos. Al mismo tiempo, se brinda apoyo emocional y social a los deudos, más allá de lo común que sea para todos la muerte de un padre o de una madre.

La “casa” o el “hogar” familiar, más allá de que los hijos sigan o no viviendo allí con los padres, sigue manteniéndose en la representación interna de éstos con la significación del espacio donde vivieron y fueron criados por sus progenitores. Cuando éstos últimos mueren, el “hogar” como tal deja de existir y desaparece también como espacio con ciertas cualidades. Por ello, quien ha perdido a sus dos padres estará de duelo también por la desaparición de la casa familiar (Levy, 1999). En los casos en que los dos progenitores han fallecido, el tener que deshacer definitivamente la “casa familiar” o el “hogar”, implicará iniciar un proceso de reorganización de la relación entre los hermanos, ya sin la presencia de los padres. En algunos casos puede haber situaciones conflictivas preexistentes y/o conflictos de difícil resolución frente a temas de herencias, mudanzas, arreglos domésticos en el hogar familiar: sobre qué hacer con la ropa y con las pertenencias del progenitor fallecido y con los objetos de quien aún está vivo, o bien, con las pertenencias de ambos. Todos los factores antedichos podrán facilitar o dificultar la relación entre los hermanos y/o con el progenitor vivo. En algunos casos, el tener que resolver factores prácticos podrá servir como motivo para rencillas mayores; aunque en ocasiones, el tener que resolver factores prácticos y materiales podrá servir de nexo para unir más a los hermanos en la nueva tarea de reorganización familiar.

Ante la muerte de ambos padres, Jaramillo (2001) señala diversas situaciones que pueden surgir en el adulto: a) el sentimiento de “orfandad”, como sensación de que ya no será más un hijo para nadie; b) la tarea de deshacer la casa de los padres como el “refugio real o simbólico del que se era parte”; y c) el proceso de reorganización de la relación entre los hermanos, sin la presencia de los padres. Según la autora, si los hijos tuvieron una relación tormentosa con los padres, la muerte de éstos podría poner fin a los problemas y conflictos

previos. En ocasiones, los deudos podrán sentir que la pérdida del ser querido implica la apertura de nuevas posibilidades de libertad e identidad personal. A veces, los deudos suelen sentir sensaciones de miedo por estar solos; frustración o enojo por haberse sentido abusados, etc. Ante el surgimiento de emociones intensas y contradictorias, éstos podrán consultar a algún profesional que pueda brindarles ayuda psicológica para sus tareas de reinserción en el mundo. Cuando las familias presentan disfunciones y fracturas previas a la pérdida del ser querido, a posteriori de la muerte de éste podrán romperse los lazos, ya que las situaciones críticas suelen hacer aflorar diversidad de emociones negativas intensas.

### **3.8.2. Pérdida de un hermano**

Parkes y Minkus (1998) plantean que existe menor cantidad de estudios desarrollados sobre la pérdida de hermanos que sobre la pérdida de padres. La mayoría de las investigaciones sobre pérdidas por muerte de un hermano o hermana se han focalizado en adolescentes que van entre los 14 a los 19 años de edad. En dichos estudios, se pudo observar que la aflicción en el duelo variaba y se extendía desde el año y medio hasta los siete años posteriores a la muerte del ser querido fallecido (Balk, 1983).

La aflicción ante la pérdida de un hermano depende de la edad y del momento de desarrollo de los hermanos que sobreviven a éste. Los niños entre 5 y 11 años pueden comprender los cambios físicos que la muerte acarrea, y podrán percibirlos por sí mismos. Frente a tal tipo de pérdida, los padres suelen estar muy inmersos en su propio duelo, por lo cual, los hijos pequeños o jóvenes podrán verlos muy conmovidos por tal situación negativa. En muchos casos, los adultos en duelo por la muerte de un hijo suelen encontrarse en situaciones muy difíciles como para poder ayudar a los otros hijos vivos. Por ello, muchas veces considerarán, como modo de protección, que es mejor que los pequeños no participen en las ceremonias funerarias. Si el hijo sobreviviente fue preparado por sus padres para la muerte de su hermano/a y participó en rituales comunitarios, la salida de su duelo será más favorable que en

los casos en que no lo hubiera hecho. En ocasiones, suele haber alucinaciones sobre quien ha fallecido: estas son expresiones comunes de la aflicción; y a veces, son consideradas como la persecución del fantasma de la persona fallecida (Parkes y Minkus, 1998).

Weller *et al.*, (1982) hallaron que el 37% de una muestra de 38 niños prepúberes habían sufrido de un desorden depresivo mayor luego del primer año de la muerte de un/a hermano/a. Ciertos signos comunes a quienes sobreviven a la muerte de un hermano son: la presencia de un sentimiento fuerte de anhelo de retorno de éste y de reunión con el o ella; la presencia de dificultades, problemas de aprendizaje o fracaso escolar.

Martinson y Campos (1991) plantean que si la pérdida de un hermano es compartida con otros y la familia brinda apoyo al hijo que queda vivo, la salida del duelo será más positiva. Stylianos y Vachon (1993), destacan las consecuencias favorables del apoyo social en este tipo de duelo. Mientras que Hutton y Bradley (1994), al comparar una muestra de niños australianos de 4 a 11 años de edad que habían perdido a un hermano a través del SIDS con un grupo control, hallaron mayores perturbaciones de conducta, signos de agresión, aislamiento social y depresión en los niños que habían perdido a un hermano.

### **3.8.3. Pérdida del cónyuge**

La muerte de un esposo o esposa, o de una pareja, como la muerte de un hijo, constituyen las experiencias más dolorosas y amenazantes para la estabilidad emocional de los individuos. Cuando una persona enviuda, no sólo pierde a su ser querido, sino que también debe enfrentar la pérdida de la seguridad económica, la falta del par y compañero sexual, la pérdida de su identidad basada en el estar “casado”, la sensación y la expectativa de compañía en la vejez, la pérdida de proyectos en común y el acompañamiento en las actividades cotidianas y hogareñas, entre otros.

La pérdida de un esposo o esposa lleva a tomar conciencia de todos los papeles y roles que éste desempeñaba en vida y de los espacios que han quedado vacíos a partir de su



fallecimiento. El deudo deberá reorganizar toda su vida y, frente a ello, es posible que sienta fuertes sensaciones de ansiedad relacionadas con el miedo de no poder seguir adelante sin el ser amado; sentimientos de vacío y soledad, falta de proyectos y de sentido de su vida y de la vida en sí misma. Es más fácil afrontar el duelo de una persona a quien se amó que el de alguien con quien se ha tenido una relación de odio o de agresión, o de ambivalencia previa a su muerte. En presencia de hijos, el viudo o la viuda deberán redefinir su identidad y cumplir además con roles, funciones y responsabilidades que llevaba a cabo quien falleció. La viudez en la edad madura plantea problemas diferentes, ya que luego de treinta o más años de convivencia, la persona construyó su identidad como la mitad de un todo: los amigos son comunes, los hijos se han ido o están por irse de la casa, y la vida en adelante promete la plenitud y el disfrute que antes no se tuvo, ya que la pareja estuvo inmersa en tareas de crianza, de educación de los hijos y en el logro de una estabilidad económica (Jaramillo, 1999).

La pérdida por viudez suele ser una situación de crisis que está asociada a una reacción severa de duelo y a una reacción conocida como “trauma psicológico”. El tener que enfrentar un accidente y la muerte repentina del cónyuge desafía las creencias que el deudo tenía sobre la vida y la muerte, así como las ilusiones, expectativas y los proyectos en relación al vínculo matrimonial y al deseo de pasar la vejez junto al ser querido, sin haber tenido en cuenta el límite del tiempo impuesto por la muerte abrupta. El 95% de los participantes del estudio de Glick, Weiss y Parkes (1974) destacó que sus creencias religiosas fueron la mayor fuente de alivio ante la pérdida sufrida.

Smith (1990) señala la existencia de mayores tasas de mortalidad en los duelos por pérdidas inesperadas del cónyuge. Cuando es posible anticipar la pérdida de un ser querido, a pesar de la tristeza que este hecho produce, el conocimiento permite una mayor aceptación de la muerte del familiar. Quien sobrevive podrá mirar hacia atrás, hacia el período en el que acompañó a su pareja, y podrá sentir satisfacción por haber podido hacerlo; lo que marca una

diferencia con la insatisfacción que suelen sentir quienes pierden a un ser querido de manera abrupta e inesperada, sin haber podido llevar a cabo una despedida previa.

Luego de la muerte de uno de los cónyuges suele surgir la realidad de estar solo. La intensidad de la soledad se convierte en una fuerza poderosa a lo largo de todo el proceso de duelo. Esto implica también la carencia del rol de acompañante que jugaba quien falleció para la persona que aún queda viva. A menudo, la sensación de soledad aumenta y puede hacerse más severa con el paso del tiempo (Schuchter & Zisook, 1999). Las personas que han enviudado suelen sentir dificultades para vivir sin el otro, desconfían de sus capacidades para adaptarse a una vida sin quien fuera su compañero o compañera. El haber perdido a quien fue su pilar y apoyo principal, en el cual se sustentaba su bienestar, puede hacerlos sentir que nunca más volverán a ser felices (Barreto y Soler, 2007).

Parkes (2001), se refiere a las sensaciones descritas por mujeres que han enviudado que sienten la presencia de su marido en algún lugar de la casa, o que lo escuchan llamándolas desde ese sitio. Según el autor, la espiritualidad es un recurso que suele ayudar a los deudos que tienen creencias y desarrollan prácticas religiosas, ya que éstos suelen tener algún tipo de contacto con el espíritu del ser querido fallecido. Los viudos suelen quejarse de sufrir insomnio y cansancio durante el día, por ello, con frecuencia, los médicos y psiquiatras les recetan antidepresivos y/o sedantes nocturnos. Algunos deudos usan alcohol como sedantes para dormir de noche y reducir así la tensión del día. El mayor riesgo que esto presenta es la posibilidad de desarrollar adicciones hacia barbitúricos, bebidas alcohólicas o drogas.

Después que se disipa la fase inicial de shock por la pérdida del cónyuge, los amigos y familiares dejan de acompañar al deudo. En esos instantes, surgen con mayor intensidad sentimientos tales como: dolor y tristeza ante la pérdida, vacío, ansiedad, miedo a enfrentar la vida en soledad, recuerdos de los momentos en común con quien ya no está más, tristeza por la pérdida de los proyectos y de las expectativas en común con el ser amado y- en ocasiones- el

deseo de morir y de no seguir adelante. La sexualidad y las necesidades afectivas del viudo son temas que suelen dejarse de lado en las investigaciones, aunque existe gran diversidad de patrones individuales para el manejo de tales necesidades: algunos viudos o viudas pueden sentir sus necesidades sexuales en forma muy intensa al comienzo del duelo, mientras que otros reprimen sus deseos sexuales por lealtad hacia la persona fallecida, y algunos pueden renunciar en forma permanente, decretando su muerte sexual a partir de la pérdida del compañero o la compañera. Puede ser que con el paso del tiempo surjan nuevamente necesidades sexuales, deseos de intimidad y de contacto, necesidad de abrazos y caricias que haga que los deudos salgan a buscar una nueva relación de pareja. Esto varía según la personalidad y el grado de madurez que el viudo o la viuda tengan a partir de su recuperación en el proceso de duelo (Jaramillo, 2001).

En general, al año de la pérdida, los viudos y las viudas suelen sentir como si se estuvieran recuperando de una grave enfermedad o de una cirugía mayor. El mundo de quien enviudó va cambiando a medida que el deudo va moviéndose desde el rol de haber estado “casado” a un nuevo espacio como “viudo”. Este proceso es similar al reaprendizaje que se produce cuando alguien sufre alguna enfermedad incapacitante o la pérdida de una parte de su cuerpo. La pérdida del cónyuge crea gran cantidad de discrepancias entre el mundo interno y externo de quien ha enviudado. Durante un período largo, las viudas suelen presentar dificultades para descubrir qué cambios son necesarios en su vida y cuál es su punto de vista sobre sí mismas; pero, a medida que se van moviendo en la nueva realidad, pueden ir viendo que van pasando del mundo de haber estado casadas y haber sido esposas al mundo nuevo donde son “viudas”. Es común verlas planteándose si el modo de resolver los problemas es igual al que usaban sus maridos; y hablar refiriéndose a un “nosotros”. A medida que el tiempo pasa, las viudas buscan nuevos modos de resolver los problemas, pasando de una “vieja identidad” basada en la identificación con el marido, al reemplazo por una nueva identidad basada en el “yo”

(Jaramillo, 2001).

Stroebe y Stroebe (1991) hallaron que los viudos que habían podido llevar a cabo un “trabajo de duelo” habían alcanzado una mayor adaptación a la pérdida luego del año y medio de la misma, que quienes habían evitado la confrontación de la situación. Estos últimos sufrían mayor sintomatología depresiva que los primeros. Rimé *et al.*, (1991; 1992; 1998) señalaron la importancia del “compartir social” basado en el discurso verbal como recurso que produce efectos positivos en el afrontamiento del duelo.

## **CAPITULO 4: AFRONTAMIENTO DE SITUACIONES DE VIDA NEGATIVAS Y ESTRESANTES**

Antonovsky (1987) brinda el concepto de *salugénesis* para aludir a un proceso dinámico multifactorial basado en concepciones que incluyen la definición de salud y enfermedad como un continuum, y no como términos dicotómicos; existiendo por ello, factores salugénicos que no serían opuestos a los factores de riesgo que llevan a la patogénesis. Para el autor, la investigación epidemiológica debería enfatizar los factores que promueven la adaptación y el afrontamiento, en lugar de sólo mencionar los factores etiológicos diagnosticables. Al focalizar en lo salugénico, en contraste a la patogenético, se intenta dirigir a los científicos hacia la identificación de caminos y mecanismos en dirección a la salud; buscando factores de prevención de la morbilidad como de promoción de la salud que conduzcan hacia un aumento del nivel de bienestar de la población, promoviendo estados de satisfacción con la vida y de recuperación de las enfermedades.

Lazarus y Folkman (1986) han observado que, tanto en el campo de la biología como en la medicina, se suele definir al estrés como el aumento de intensidad de la respuesta de un individuo que está frente a una situación que considera como amenazante. Los autores hacen referencia a las diferentes características del sujeto, por un lado, y a la naturaleza del medio, por el otro:

"El estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. El afrontamiento implica un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus y Folkman, 1986, p.164).

Desde una perspectiva relacional, el *estrés psicológico* es el resultado de la relación entre el sujeto y su entorno: según sea la evaluación que el sujeto haga de la situación como amenazante o desbordante de sus propios recursos, es que sentirá o no que la situación puede

poner en peligro su bienestar personal. Lo que hace que una determinada relación individuo-ambiente sea o no estresante, o que el estrés no se cronifique y se reestablezca el equilibrio, dependerá de la evaluación cognitiva que el sujeto haga de la misma.

#### **4.1. Apreciación y evaluación de las situaciones estresantes**

La *evaluación cognitiva* es un proceso continuo basado en señales. El planteo de Lazarus y Folkman (1996) sobre el estrés psicológico pone énfasis en la evaluación cognitiva centrada en cómo el sujeto evalúe el posible daño, amenaza o el desafío de la situación, en la cual existen, no sólo el individuo y su entorno, sino la interacción entre ambos. Hay entonces dos procesos críticos en esta relación individuo-entorno: la evaluación cognitiva y el afrontamiento. La apreciación cognitiva es un proceso de evaluación que determina por qué y hasta qué punto una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno pueden ser estresantes. El afrontamiento es un proceso a través del cual la persona maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que éste evalúa como estresantes, y las emociones que la situación le genera.

Lazarus y Folkman (1984) utilizan el concepto de *apreciación primaria* para describir la evaluación de los sucesos de vida y las implicancias de éstos en el bienestar de los sujetos. Un suceso puede ser relevante, irrelevante, puede producir daño o puede ser una amenaza al bienestar personal. Antes que nada, la persona hace una *apreciación primaria* del significado que la situación tiene para sí misma, para luego hacer una *apreciación secundaria* de sus opciones para enfrentar dicha situación. Tanto la apreciación primaria como la apreciación secundaria tienen influencias sobre las emociones particulares que la persona experimente.

El proceso de apreciación influye sobre lo que la persona puede hacer para enfrentar el malestar y los problemas subyacentes a éste. Así, podrá combinar un conjunto de procedimientos a través de los cuales dirigirá sus esfuerzos hacia el ambiente para tratar de modificar la situación, o hacia la búsqueda de cambios del significado del suceso negativo. Cualquier

modificación en la relación entre la persona y su ambiente podrá conducir a un proceso de reapreciación de la situación que, a su vez, influenciará los esfuerzos de afrontamiento posteriores que se hagan.

La *evaluación primaria* consiste en la valoración de una situación como irrelevante, benigna, positiva o estresante. Las valoraciones estresantes pueden tomar tres formas: a) de daño o pérdida: se refiere al daño que el sujeto ya ha sufrido; b) de amenaza: se refiere a la anticipación de daños o pérdidas y; c) de desafío: se refiere a acontecimientos que significan la posibilidad de aprender o de ganar.

La *evaluación secundaria* es el proceso por el cual el individuo evalúa sus recursos y las dificultades que trae al proceso de afrontamiento. Puede ser que una persona crea que posee habilidades necesarias para tratar el problema o considere que tiene la responsabilidad de resolverlo, que perciba que cuenta con recursos externos -financieros, sociales, materiales, etc.- que le permiten resolver la situación; o que sienta que ésta lo sobrepasa, ya que sus recursos son insuficientes para dar respuesta a la situación de crisis. La evaluación secundaria es una valoración relativa a lo que se debe y a lo que se puede hacer en cada situación estresante. Incluye la valoración de las propias estrategias de afrontamiento, de los recursos personales y de la posibilidad de aplicar ciertas estrategias de manera eficaz. Incluye además, la evaluación de las consecuencias de aplicar ciertas estrategias dentro del contexto de una determinada situación.

La *apreciación* es esencialmente un proceso cognitivo no equivalente a la *evaluación*. La actividad cognitiva es una parte fundamental de la respuesta emocional, ya que proporciona la evaluación del significado de la que depende la emoción. El entorno y la relación del individuo con éste se hallan en constante cambio. En una situación estresante, el individuo podrá sentirse ansioso, malhumorado, culpable, alegre o cariñoso y su conducta podrá modificarse a medida que progresan sus interacciones con las circunstancias que deba enfrentar. El entorno irá cambiando de acuerdo a los significados que surjan de la evaluación que cada sujeto haga sobre

la situación estresante. En función de los valores y compromisos personales, los individuos llevarán a cabo una *evaluación cognitiva* de la situación que les podrá generar diversos tipos de emociones, según las interpretaciones que hagan de la situación, de sí mismos y del entorno. La apreciación secundaria interactúa con la apreciación primaria, determinando el estrés que podrá o no estar presente en una situación determinada (Lazarus y Folkman, 1986).

Así, la *re-evaluación* es el proceso de cambio que se produce a partir de una evaluación previa que el sujeto hace de informaciones nuevas que recibe de sí mismo y de su entorno. Las re-evaluaciones son el resultado de los esfuerzos cognitivos de afrontamiento. Las personas y los grupos difieren en su sensibilidad y en su vulnerabilidad ante ciertos acontecimientos; y hacen frente a los sucesos negativos a partir de reacciones emocionales e interpretaciones cognitivas diversas sobre los acontecimientos que enfrentan. Una persona podrá considerarse vulnerable si siente que sus recursos de afrontamiento son insuficientes; aunque la vulnerabilidad psicológica implica que el suceso a enfrentar represente una amenaza para el sujeto (Lazarus & Folkman, 1986).

Posteriormente, Lazarus (1991) elaboró una relación entre distintas evaluaciones y diversas emociones, diferenciando tipos de emociones como el enojo, la tristeza, la culpa, entre otras. El autor halló que la ira estaba más relacionada con la apreciación que se lleva a cabo de que parte del yo y de la identidad personal ha sido amenazada o dañada por personas significativas. La tristeza, en cambio, aparece frente a situaciones de pérdidas significativas e irreparables. Por su parte, la culpa estaría más ligada a la apreciación en la que el individuo se considera responsable de una transgresión de un valor moral importante para él.

Algunos investigadores señalan la conexión existente entre: la evaluación de la situación, la atribución de sentido y diversos esfuerzos de afrontamiento (Folkman, Chesney, Pollack & Coates, 1993; McCrae, 1984). Ejemplo de ello son los casos de personas frágiles, enfermas, cansadas o débiles que sienten que tienen menos energía para aportar al proceso de



afrontamiento que las personas saludables. En tales situaciones, será necesaria una evaluación secundaria adecuada de los propios recursos y de las dificultades para la generación de métodos exitosos de afrontamiento.

Dado que la percepción juega un rol central en la evaluación del suceso, será lo que determine si la situación es o no estresante para cada sujeto. Las situaciones se vuelven estresantes cuando desafían nuestros valores y, dado que el conjunto de valores difiere entre cada persona, cada cual responderá de manera diferente a situaciones similares. Más allá de cuán real sea la amenaza, el daño o la pérdida, si el suceso es considerado importante, tal vez no resulte estresante para el sujeto. Para que una situación sea considerada estresante, deberá tener un “algo más” que la misma naturaleza del suceso: la apreciación primaria de la situación y el significado atribuido a la misma será lo que determine que la misma sea o no estresante para la persona.

Lazarus y Folkman (1984) han puesto énfasis en las formas en que los individuos manejan las demandas internas y externas de las situaciones estresantes; por ello señalan que el proceso de afrontamiento tiene tres rasgos claves: a) lo que el individuo hace realmente, b) el contexto determinado, y c) los modos en que puede ir cambiando la conducta a medida que se desarrolla la situación estresante o que se pasa de una situación a otra.

Folkman (2001), destaca que el afrontamiento no implica un logro ni depende de las evaluaciones de la calidad de dicho proceso; dado que el modelo es descriptivo y está orientado hacia el proceso. De ese modo, la evaluación del afrontamiento depende tanto de las demandas como de las posibilidades inherentes al contexto. La autora ha señalado características básicas e inherentes al proceso del afrontamiento que han servido de guía en los últimos años a las investigaciones realizadas. Así, el afrontamiento es:

a) *contextual*, ya que está influenciado por las apreciaciones características de la relación persona- ambiente.

b) un *proceso que cambia* a medida que la situación se desarrolla.

c) *multidimensional* ya que incluye el afrontamiento focalizado en la emoción y en el problema, las funciones de acercamiento y de evitación del problema, y las funciones referidas a la interpretación intrapersonal e interpersonal de la situación negativa que se debe enfrentar.

#### **4.2. Tipos de afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1986) han distinguido dos tipos de afrontamiento: a) *centrado en el problema*, orientado a hacer algo para alterar la fuente del estrés y, b) *centrado en la emoción*, orientado a reducir o manejar el malestar emocional que es asociado a una situación determinada.

En el primer tipo de afrontamiento, centrado en el problema, existe la creencia de que se puede hacer algo constructivo; mientras que en el afrontamiento centrado en la emoción subyace la creencia acerca de que el estresor puede o debe ser desafiado. El afrontamiento implica un conjunto de estrategias cognitivas, conductuales y emocionales que amenazan o superan los recursos del sujeto. Se diferencian formas de afrontamiento *evitativas* como el fantasear o no pensar en el problema; formas de afrontamiento *activas* como buscar apoyo instrumental; formas de afrontamiento centradas en las emociones como ocultar o suprimir sentimientos y formas de afrontamiento centradas en el problema como el desarrollar un plan de acción (Basabe, Páez; Usieto, Paicheler y Descahamps, 1996).

Fernández, Páez, Ubillos y Zubieta (1996) extractan estos distintos tipos de afrontamiento:

a) *Afrontamiento focal -racional*: incluye centrarse en el problema esperando el momento adecuado para actuar. Por ejemplo: hablar con personas que tienen un problema similar, pensar que se aprendió algo de la experiencia negativa, percibir que se ha logrado un proceso de "crecimiento personal" a partir de la situación negativa y/o estresante.

b) *Afrontamiento expresivo*: se caracteriza por la regulación emocional, por la búsqueda de apoyo social instrumental. Por ejemplo: buscar hablar con alguien que tiene un problema

similar, manifestar enojo ante las personas responsables del problema, etc.

*c) Afrontamiento activo:* incluye formas de afrontamiento como, por ejemplo: luchar contra el problema y desarrollar un plan de acción.

*d) Evitación activa:* incluye la resistencia a creer en lo sucedido, la evitación conductual, el centrarse en otras ocupaciones como –por ejemplo-: salir a dar una vuelta para olvidarse del problema.

*e) Resignación:* implica la aceptación de que no se podía hacer nada y de que uno no era capaz de intentar ni de resolver el problema.

### **4.3. Abordajes del afrontamiento de los duelos**

Folkman (2001) aplicó el modelo de Lazarus y Folkman (1984) sobre el afrontamiento del estrés al estudio de los diversos modos en que las personas aprecian, evalúan y afrontan gran diversidad de situaciones negativas, desde las más pequeñas hasta las mayores, entre las cuales incluyó los duelos por pérdida -por muerte- de seres queridos. Según la autora, existiría una vasta literatura sobre los diversos abordajes terapéuticos para los sujetos en duelo pero, al mismo tiempo, habría una carencia de información sobre los modos en que las personas afrontan sus pérdidas, y sobre los efectos de los esfuerzos llevados a cabo en los procesos de afrontamiento de los duelos. Consiguientemente, aplicó la teoría del estrés al modo de afrontamiento de los duelos, señalando que el proceso de afrontamiento puede tener una influencia relativamente pequeña en relación a la adaptación y a la recuperación en el duelo cuando se lo relaciona con factores tales como: el tiempo, el tipo de muerte, la historia y la personalidad del deudo. Conjuntamente, resalta la importancia del afrontamiento como uno de los factores que pueden influenciar la salida del duelo y plantea la posibilidad de realizar diversos tipos de intervenciones terapéuticas breves en circunstancias como las pérdidas -por muerte- de seres queridos.

#### **4.3.1. Teoría cognitiva (Folkman, 2001)**

Para Folkman et al.,(1997), la afectividad positiva tiene un sentido adaptativo en el duelo tanto en quienes brindan cuidados especiales a sus seres queridos antes de la muerte como en quienes afrontan un duelo posterior a la pérdida de su familiar. Los autores integran los estados psicológicos positivos al modelo teórico de afrontamiento de los duelos basándose en:

a) los procesos de atribución de sentido a la pérdida -apreciación positiva- que pueden conducir a estados psicológicos positivos;

b) los estados psicológicos negativos que pueden motivar a las personas a buscar y crear estados psicológicos positivos para obtener cierto alivio;

c) los estados psicológicos positivos que pueden conducir a procesos de atribución de sentido y a diversos modos y esfuerzos de afrontamiento que permitan enfrentar la pérdida sufrida.

Endler y Parker (1990) consideran la utilidad del apoyo social en el duelo ya que, por medio de éste, el deudo puede buscar alivio y consuelo en los demás, focalizando su atención en el problema que debe enfrentar, a partir de los consejos que pide y recibe de los demás. También podrá llevar a cabo un afrontamiento evitativo, visitando a amigos como manera de evadir la confrontación con su aflicción y con los sentimientos de desesperación que pueden surgir ante la pérdida de un familiar.

Se debe destacar las investigaciones de Folkman *et al.*,(1997) en las que, a través de un abordaje cualitativo con 125 participantes en el 5º año de duelo, se estudiaron temas relacionados con el aprendizaje y los logros alcanzados a posteriori de la pérdida de un ser querido. Las respuestas de los participantes al final de las entrevistas incluyeron apreciaciones positivas sobre el aumento de la autoestima y la autovaloración, la fortaleza interior, el logro de sabiduría y una nueva perspectiva de vida desarrollada en el duelo. Algunos refirieron no

sentir más miedo a la muerte, mientras que otros destacaron la importancia del apoyo social para el afrontamiento del duelo, junto a la presencia de creencias y experiencias religiosas espirituales que les permitieron hallar sentidos existenciales. Todo ello fue relacionado con una afectividad positiva. En el 54% de los participantes se hallaron referencias explícitas al fenómeno espiritual en el cual se incluyeron creencias religiosas sobre un poder superior, la relación persistente con el ser querido fallecido, la participación en rituales públicos y privados y el apoyo social y espiritual recibido en el duelo. A partir de dichos estudios, los autores señalan que el afecto y la emoción positiva tienen un sentido adaptativo en el proceso de afrontamiento de duelos por muerte de seres queridos.

#### **4.3.2. Modelo dual (Stroebe y Schut, 1999)**

Stroebe y Schut (1999) combinaron varios elementos en su teoría sobre el proceso dual de afrontamiento de situaciones de pérdida por muerte de seres queridos, incluyendo un movimiento de oscilación continua entre dos formas diferenciadas de funcionamiento:

a) un proceso orientado hacia la pérdida: donde el deudo realiza un trabajo intenso a través del cual experimenta, explora y expresa sus sentimientos en un intento de comprender el sentido que la pérdida implica en su vida. Este tipo de afrontamiento alude a modos de manejarse, de concentrarse y de trabajar ciertos aspectos de la experiencia de pérdida en sí misma. Asimismo, implica el manejo de ciertas cogniciones o significados que los deudos atribuyen cuando dicen, por ejemplo: “extraño la presencia de mi familiar fallecido en cada minuto del día”.

b) un proceso orientado a la reconstrucción: en el que el deudo se centra en los múltiples ajustes externos que requiere la pérdida sufrida, concentrándose en actividades cotidianas y laborales, en el establecimiento y mantenimiento de relaciones, y en todo lo que implica su proceso de reorganización en el duelo. Incluye tareas que los deudos deben llevar a cabo para reorganizar su vida luego de la pérdida sufrida, en un proceso en el que pueden

desarrollar una nueva identidad a partir de cambios personales y del aprendizaje de roles nuevos. Ejemplo de ello son los casos en que los viudos suelen decir de sí mismos: “ahora soy una persona sola, en medio de una sociedad de a dos”.

Este modelo postula la existencia de un proceso dinámico de oscilación o de alternancia entre los dos tipos de movimientos señalados que pueden darse de manera conjunta; y que también pueden presentarse junto a procesos de evitación de la pérdida, que pueden incluir desde una distracción total hasta el hacer actividades cotidianas y que no se relacionen para nada con ninguno de los dos movimientos. La confrontación de la pérdida podrá alternarse con la evitación de los recuerdos, así como también con la concentración de la atención en situaciones relacionadas con el manejo de las finanzas o las tareas hogareñas implicadas en el duelo. Se admite un cierto grado de “evitación” de la realidad como un mecanismo de afrontamiento normal y útil que puede darse a lo largo del proceso de adaptación a la pérdida sufrida. Los deudos pueden oscilar entre la afectividad positiva y la negativa.

El modelo dual de Stroebe y Schut (1999) es uno de los pocos modelos teóricos que presenta referencias al proceso del afrontamiento a través de procesos, estrategias, estilos de manejo, reducción y tolerancia del estrés. Si el afrontamiento fuera efectivo, la sintomatología física debería reducirse y la salida del duelo debería ser positiva. Asimismo, establece diferencias entre la sintomatología física, la sintomatología psíquica y el proceso de afrontamiento del duelo; ya que - a veces- el llanto puede ser visto como un síntoma que alivia el malestar y produce cambios psicológicos, ayudando a reducir la sintomatología física presente en el deudo. Se debe destacar, sin embargo, que tanto la sintomatología física como la psíquica dependen de muchos otros factores, y no sólo de las estrategias de afrontamiento utilizadas para afrontar el estrés. Tanto la salida del duelo como la eficacia del afrontamiento dependen de circunstancias tales como: el tipo de muerte del ser querido, la relación previa

del deudo con su familiar, la edad del ser querido fallecido y la edad del deudo en el momento de la pérdida. El modo de afrontamiento por sí sólo no determinaría los efectos del afrontamiento ni la salida del duelo.

De esta manera, los deudos podrán oscilar hacia un manejo de reducción de la ansiedad por medio de habilidades que tiendan hacia la evitación, la distracción o el control de las emociones. Esto podrá ser útil para evitar la confrontación con la pérdida sufrida, así como también con los sentimientos y recuerdos asociados a ella. Contrariamente, Smith (1998) destaca la eficacia de las tareas de confrontación de la pérdida propuestas por Pennebaker *et al.*, (1996,1998) a través del uso de la escritura literaria sobre los sucesos negativos o traumáticos. Green y Stone (1992), por su parte, resaltan los beneficios positivos para la salud que surgen de la escritura sobre experiencias traumáticas. Murrain, Lamnin y Carver (1989) dan cuenta de los beneficios de las terapias que utilizan la comunicación verbal para el afrontamiento y la confrontación de situaciones de vida negativas y/o traumáticas al considerarla como un modo más eficaz que la escritura. Richard y Dawson (1998) utilizan fotografías del ser querido fallecido como modo de ayudar a los padres que han perdido a un hijo. Buscan facilitar, de este modo, el desarrollo de diálogos para que los deudos puedan conectarse con sus recuerdos y reminiscencias del vínculo con sus seres queridos perdidos.

La búsqueda de sentido es un ejemplo del proceso de apreciación positiva de la pérdida en el duelo. La afectividad positiva creada a partir de la reapreciación secundaria aparece como un segundo paso en el proceso de afrontamiento de la pérdida del ser querido, permitiendo la contención y el alivio del malestar al haber alcanzado un estado de paz mental en el duelo. Según Frantz, Farrell y Trolley (2000), los sujetos que afrontaron la pérdida de modo más eficaz presentaban movimientos de oscilación entre los momentos de aflicción y la evitación del dolor del duelo. En la mayoría de éstos, se observó que habían aprendido a valorar más la vida y a apreciarla como algo especial y precioso, considerándola como algo

que merece ser vivido a cada momento con mayor conciencia de la misma. Quienes habían podido reexaminar su vida estableciendo prioridades, habían podido darse más tiempo para disfrutar junto a familiares y seres queridos. Algunos participantes expresaron que habían logrado fortalecerse a partir de sobrevivir el dolor de la pérdida, habiendo aprendido a manejar situaciones que antes eran resueltas por el ser querido fallecido. Se habían convertido así en personas más independientes, habían desarrollado sentimientos de mayor autoconfianza y alcanzado estados de mayor madurez.

#### **4.3.3. Reconstrucción del sentido y modelo narrativo constructivo (Niemeyer *et al.*, 2000).**

Niemeyer, Keese y Fortner (2000) plantean que los deudos intentan llevar a cabo movimientos hacia la reconstrucción del mundo para que éste tenga algún sentido después de la muerte del ser querido. Los autores buscan facilitar la tarea de reconstrucción a través del uso de recursos como las narraciones sobre la historia personal de los deudos, sobre la vida actual y acerca de la situación de la pérdida sufrida. Ante la muerte de un ser querido, las personas podrán llevar a cabo un proceso de reconstrucción a través de narrativas personales que les permitan otorgar sentidos a la realidad interna y a la realidad externa que se han modificado para siempre.

Algunos autores consideran que este modelo es muy novedoso y diferente ya que implica, no sólo el uso de una estrategia de afrontamiento cognitivo para el manejo del estrés presente en los duelos, sino que también alude a una postura constructivista dentro del área de la psicología de los duelos, donde los temas y recursos narrativos son considerados como herramientas útiles que pueden ayudar a los psicoterapeutas en sus intervenciones clínicas con pacientes que han sufrido una pérdida (Franklin & Nurius, 1998; Niemeyer & Mahoney, 1995; Niemeyer & Raskin, 2000; Rosen & Kuehlwein, 1996).



Es necesario comprender la pérdida y el duelo como situaciones que presentan un desafío a la coherencia narrativa y al sentido de identidad de la persona. Existe una similitud entre la vida del deudo y una novela que pierde a su personaje central en los capítulos intermedios. Por ello, la historia de vida del sujeto, al verse interrumpida por la pérdida, deberá ser reorganizada y reescrita por el deudo. Quien ha perdido a un ser querido deberá encontrar un sentido de continuidad de su vida que ligue el pasado con el futuro de un modo razonable. En el transcurso del duelo, los deudos se verán forzados a negociar su identidad como sobrevivientes en interacción con los demás, buscando un público que valide la nueva versión de sí mismos (Niemeyer, 1998, b).

#### **4.3.4. Las creencias como base del afrontamiento de los duelos (Attig, 1996)**

Attig (1996) destaca la importancia de las creencias en relación a su influencia en el afrontamiento de los duelos, ya que éstas producen gran impacto en lo que las personas sienten, en la evaluación de sus sentimientos, en la elección de la expresión adecuada y en las elecciones de sus acciones, reacciones e interacciones con los demás. Considera que las creencias espirituales son los medios principales de afrontamiento cognitivo de la realidad, ya que las capacidades de la mente y del espíritu orientan a las personas dentro de su realidad, dando sustento al sentido que prima en su vida. Las personas poseen mecanismos de afrontamiento emocional, conductual y social, pero las creencias tienen mayor influencia a través del impacto que producen sobre los sentimientos, sobre la evaluación de éstos y sobre las elecciones de vida personal. El afrontamiento a través de las creencias ayuda a las personas a orientarse en la realidad a través de conceptos y creencias sobre el mundo y sobre su realidad personal e interpersonal.

Las creencias espirituales relacionadas con temas como la vida, la muerte, el proceso de morir, el sentido de la vida, Dios, la inmortalidad y los valores significativos orientan a los hombres en la vida y en su modo de vivir. Las preguntas sobre el significado y el sentido de

la vida se relacionan con el valor y el propósito de la misma, así como con preguntas acerca de por qué vivimos, cuál es el propósito de la vida humana individual, por qué existe el sufrimiento, cuál es el sentido del sufrimiento, por qué existe la muerte, por qué existen ciertos tipos de muerte presentes en el aquí y ahora, entre otras. Cuando las personas enfrentan la muerte y el duelo surgen preguntas sobre el sentido de la vida y de su existencia a posteriori de la pérdida del ser amado. Los deudos necesitan reaprender el mundo, reinterpretarlo y moldearlo de acuerdo a sus propios valores estéticos, religiosos y éticos encarnados en su vida a posteriori de la pérdida sufrida (Attig, 2003).

#### **4.3.5. Influencias positivas de las creencias religiosas espirituales en el duelo**

A partir de estudios con una muestra de 205 personas adultas que habían sufrido la pérdida de un ser querido, Davis y Nolen-Hoeksema (2001) observaron que, para quienes la muerte del ser querido resultaba comprensible desde su sistema de creencias, el proceso de atribución cognitiva de sentido no había significado ni una amenaza ni un desafío. Cuando la pérdida resultaba incongruente con la cosmovisión que se tenía antes de la situación negativa, los deudos debían revisar la interpretación del hecho y/o su propia cosmovisión del mundo. Quienes habían logrado otorgar sentido a la pérdida desde sus creencias religiosas y/o espirituales durante los seis primeros meses de duelo, experimentaron una disminución del malestar emocional y una mejoría en la adaptación emocional al duelo, en la que los beneficios más sobresalientes fueron: una mejoría y un fortalecimiento de las relaciones afectivas, cambios de carácter y de perspectivas de vida y procesos de crecimiento.

Walsh *et al.*, (2002) llevaron a cabo estudios sobre la relación entre la presencia de creencias y prácticas espirituales y la salida del duelo. Para ello, dividieron a los participantes en tres grupos: a) quienes no tenían ningún tipo de creencias espirituales; b) los que tenían un nivel bajo de creencias espirituales, y c) los que tenían un nivel alto de creencias espirituales. Hallaron que la fuerza de las creencias espirituales juega un rol significativo en relación al tiempo y a la

calidad de la resolución de un duelo por la pérdida de un ser querido.

Las creencias sirven, en general, para vivir en el mundo con un sentimiento de mayor confianza y seguridad. Como bien señalan Silver y Wortman (1988), algunas personas tienen algo de antemano, ya sea una religión, una orientación filosófica o una visión sobre la vida, que les posibilita afrontar sus experiencias de pérdida en forma casi inmediata. Por ello, es necesario que en las investigaciones se examine con claridad el rol que juegan estos recursos para los deudos como mecanismos de protección de los efectos negativos de las pérdidas.

Al trabajar sobre el tema de la presencia de los estados positivos y el malestar en el duelo, McIntosh, Silver y Wortman (1993) hallaron una relación entre la presencia de la religión y el incremento del malestar. En quienes habían usado la religión como recurso de afrontamiento del duelo, el malestar fue disminuyendo a partir del año y medio posterior a la pérdida. En este sentido, la religión puede relacionarse con el “trabajo” de duelo y coincide con los postulados acerca de que las creencias religiosas y/o espirituales son elementos que suelen activarse con frecuencia en los momentos de duelo (Bowlby, 1980; Parkes, 1993; Schuchter & Zisook, 1993).

#### **4.3.6. Efectos positivos de la evitación**

Bonnano, Keltner, Holen y Horowitz (1995) constataron la función positiva del mecanismo de evitación como estrategia de afrontamiento del duelo, donde cierto grado de evitación podía ser saludable. En ese sentido, Kaminer y Lavie (1993), al investigar los procesos del sueño y del dormir en víctimas del Holocausto, hallaron efectos positivos del uso del mecanismo de negación o de evitación en quienes habían sufrido experiencias altamente traumáticas. Según los autores, cuánto mayor era el porcentaje de recuerdos intrusivos sobre las experiencias del Holocausto, mayor era el sufrimiento de las personas por perturbaciones para dormir y durante el sueño. Los sujetos que lograban desarrollar un mejor ajuste y adaptación al duelo presentaban menos perturbaciones del sueño y del dormir que quienes seguían aún traumatizados por las experiencias pasadas: “Asistir a los sobrevivientes a reprimir los terrores

del pasado tendría un mayor y un mejor valor adaptativo que el ‘trabajar’ sobre dichas experiencias” (Stroebe & Schut, 2007; p.62.).

#### **4.3.7. Resiliencia y vulnerabilidad**

Como se mencionara, el modelo de Lazarus y Folkman (1986) del estrés y su posterior focalización en sucesos de pérdida realizado por Lazarus (1991), enfatiza que lo importante del afrontamiento no es la situación en sí misma, sino la apreciación cognitiva que hace el sujeto de ella. En este sentido, Bonnano (2004) argumenta que las *personas resilientes* no se sienten afectadas por situaciones de pérdidas interpersonales ni por sucesos potencialmente traumáticos, ya que mantienen un equilibrio emocional estable y un nivel saludable de funcionamiento psicológico y físico. La mayoría de las personas resilientes al trauma y a la pérdida logran afrontar situaciones de vida negativas de manera efectiva y exitosa. Sólo una minoría de sujetos no son resilientes por haber sido afectados severamente por situaciones negativas como pérdidas por muerte de seres queridos y/o por traumas. En casos de este tipo, se deberá considerar el tipo de muerte y la vulnerabilidad ante el estrés de quien ha sufrido la pérdida de un familiar.

La *vulnerabilidad general* se relaciona con la historia de la persona y con el hecho de haber sufrido anteriormente algún tipo de enfermedad mental o física. También debe ser considerada en relación al sentimiento de autoestima y a la presencia o ausencia de apoyo social. La *vulnerabilidad específica*, en cambio, se asocia al tipo de muerte del ser querido y a la existencia de una relación preexistente de ambivalencia entre el deudo y el familiar fallecido.

Una pérdida afectiva anterior, cuyo duelo no hubiera sido resuelto, podría sensibilizar a la persona en cuanto a los efectos que podría sufrir ante una pérdida futura. Si la persona pudo aprender y desarrollar en su infancia mecanismos de afrontamiento eficaces, contará con mayores recursos que le permitirán afrontar la pérdida actual y las pérdidas futuras. Si, en cambio, la persona fue incapaz de desarrollar mecanismos de afrontamiento en una temprana edad, entonces será más proclive a manifestar reacciones depresivas ante cualquier situación de

pérdida de los seres queridos en los que solía apoyarse (Parkes & Markus,1998).

#### **4.3.8. La rumiación como mecanismo de afrontamiento negativo**

Nolen –Hoeksema (1991) define a la *rumiación* como una conducta en la que el sujeto está ocupado en pensamientos y conductas que lo mantienen focalizado en sentimientos negativos, así como en las causas y consecuencias posibles de sus emociones. Señala que en diversos estudios correlacionales se halló que el afrontamiento a través del mecanismo de la rumiación se correlaciona en forma negativa con la resolución de problemas. A pesar de que algunas personas llevaban a cabo procesos de afrontamiento a través de la rumiación, éstos no resultaban eficaces para la resolución de problemas ni para el desarrollo de planes de acción. Aunque los individuos buscaban sentidos y significados a sus problemas, no lograban hallarlos y permanecían, en cambio, sintiendo mayor malestar durante períodos más extensos que quienes no utilizaban este tipo de afrontamiento (Nolen – Hoeksema,Mc Bride & Larson,1997; Nolen – Hoeksema & Morrow,1991; Nolen -Hoeksema *et.al.*, 1993; Nolen –Hoeksema *et al.*,1993).

Asimismo, en entrevistas previas y posteriores a las pérdidas, Nolen –Hoeksema (2000) encontró que los deudos que habían afrontado su duelo usando el mecanismo de rumiación estaban más deprimidos que quienes no manifestaron utilizar dicho mecanismo. En otros estudios se observó que la rumiación prolongaba los síntomas de ansiedad, los estados de ánimo de enojo y la depresión en quienes habían utilizado dicho mecanismo como modo principal de afrontamiento del duelo (Nolen–Hoeksema & Larson, 1999; Rustin & Nolen- Hoeksema,1998).

Para Nolen-Hoeksema (2001), el mecanismo de rumiación puede sintetizarse a través de factores tales como:

a) el afrontamiento a través de la rumiación dirige la atención hacia los síntomas de malestar y hacia las posibles causas y consecuencias de éste, por medio de una modalidad pasiva y repetitiva.

b) las personas utilizan el mecanismo de rumiación cuando sienten malestar y sufren

mayores períodos de depresión, ansiedad y enojo, en comparación con quienes no lo utilizan. La rumiación amplía y mantiene el malestar a través de mecanismos que aumentan los efectos de éste sobre los pensamientos negativos y los recuerdos.

c) el mecanismo de rumiación suele interferir en la resolución positiva de los problemas, ya que el sujeto permanece pensando de manera muy negativa sobre su vida.

d) el mecanismo de rumiación reduce las conductas instrumentales y la motivación personal para comprometerse en actividades cotidianas que puedan aumentar la sensación de control y ayudar a levantar su estado de ánimo.

e) las personas que utilizan el mecanismo de rumiación como modo principal de afrontamiento no reciben, en la mayoría de las ocasiones, el apoyo social que necesitan y que desean debido a que su proceso de rumiación viola los principios sociales. Aunque reciban algún tipo de apoyo social, éstos suelen mantener sus actitudes negativas, por lo que aumentan sus críticas a medida que también se incrementan las críticas de quienes los quisieron ayudar. Este proceso los aleja de los demás, volviéndolos hacia situaciones de aislamiento social que complica aún más sus problemas de soledad y depresión presentes en su duelo.

La rumiación puede prolongar el malestar en el duelo al ser un mecanismo que dirige la atención hacia los pensamientos negativos y hacia los recuerdos más sobresalientes a través de modos negativos. La rumiación puede interferir con la resolución positiva de los problemas ya que quienes lo utilizan suelen no comprometerse en actividades cotidianas que podrían brindarles sensaciones de mayor autocontrol y podrían ayudarlos a mejorar su estado de ánimo. Se ha observado que este mecanismo expone a quienes lo usan a críticas y a actitudes de rechazo por estar interpretando los hechos de la vida en forma negativa y por creer que es más difícil afrontar la vida en soledad. Así, el afrontamiento del duelo a través de la rumiación puede interferir o impedir conductas de tipo instrumental eficaces. Quienes utilizan el mecanismo de la rumiación como modo de afrontamiento del duelo suelen tener serias dificultades para dejar de

lado la tristeza, la culpa y la aflicción en el duelo y al mecanismo mismo, ya que éste representa la última ligazón con el ser querido fallecido.

Quienes han sufrido múltiples sucesos negativos en el período en que atravesaban una situación de pérdida de un ser querido podrían tener mayor disponibilidad para el uso del mecanismo de rumiación que quienes no han sufrido múltiples situaciones negativas en un duelo. Esto se explica debido a que una gran acumulación de hechos negativos puede sobrepasar los recursos de los deudos, causándoles una retirada hacia su interior y tornándolos en sujetos pasivos. Quienes no hubieran contado con un tipo de apoyo emocional positivo y hubieran sufrido fricciones sociales podrían inclinarse a un mayor uso del mecanismo de rumiación. La falta de personas con quienes dialogar e intercambiar aspectos y experiencias sobre la pérdida sufrida puede conducir a un mayor uso de la rumiación (Nolen-Hoeksema *et al.*, 1994).

Es necesario que las personas cuenten con grupos de apoyo y redes sociales que los ayuden a comprometerse con un tipo afrontamiento más activo y eficaz de sus sentimientos y de sus modos de comunicación con los demás. Es importante también la utilización de estrategias cognitivas y conductuales que les posibiliten el desarrollo de modos más activos de resolución de problemas para alcanzar una reintegración en actividades cotidianas que los ayuden en forma concreta. Sería de mucha utilidad llevar a cabo una tarea de reeducación de quienes utilizan el mecanismo de rumiación como recurso principal del afrontamiento de su duelo, apuntando hacia una toma de conciencia y un aprendizaje acerca de los efectos negativos de la rumiación sobre los pensamientos, la resolución de problemas y el estado de ánimo. De este modo, estos sujetos podrán aprender a tomar distancia y comenzar a moverse hacia adelante, dejando atrás el pasado. La rumiación sobre el malestar puede ser un signo de mala adaptación al duelo al prolongar el malestar y tornar más difícil la resolución concreta de los problemas presentes en los deudos (Nolen-Hoeksema, 2001).

#### **4.3.9. La rumiación como compromiso cognitivo positivo**

Como se analizara en el apartado previo, la rumiación considerada por Nolen – Hokesema (2001) y por autores del ámbito de la investigación social y comportamental ha adquirido una connotación negativa en los años más recientes, al haber sido considerada como un proceso de un tipo de pensamiento intrusivo repetitivo. A diferencia de ello, Moskowitz *et al.*,(1996) consideran que dicho mecanismo es un modo de afrontamiento y de apreciación positiva asociado a estados y afectos positivos cuando se refiere a estrategias cognitivas que permiten reencuadrar la situación negativa de la pérdida, para poder verla bajo la luz de una mirada positiva.

La pérdida de un ser querido produce una “interrupción” cognitiva a partir de la cual, el sujeto puede llegar a comprometerse en un proceso de rumiación. Al comienzo, dicha rumiación podría ser intrusiva pero, más adelante podría tornarse deliberada e implicar un proceso de reflexión sobre la pérdida sufrida. Martin y Tesser (1996) plantean que la rumiación es un tipo de pensamiento repetitivo que no necesariamente es intrusivo, ya que puede incluir la reminiscencia, la solución de problemas y la búsqueda de sentido.

Epstein (1990) y Janoff-Bulman (2006) se refieren a la *rumiación* como un proceso de reparación, de reestructuración o de reconstrucción del modo de comprensión del mundo del sujeto. El crecimiento post- traumático puede surgir a partir de la rumiación que hace el sujeto sobre una gran variedad de contenidos, de modo de poder atribuir un sentido a lo que le ha sucedido. Los autores sugieren utilizar el concepto de *compromiso cognitivo* para referirse al proceso de *rumiación cognitiva*, debido a la connotación negativa de este último término. De este modo, establecen una relación de la rumiación como compromiso cognitivo con los procesos de apreciación primaria y secundaria descritos por Lazarus y Folkman (1984).

En las situaciones traumáticas, la apreciación no suele ser necesariamente instantánea ni suele ocurrir en medio del trauma que vive el sujeto. El grado de crecimiento que puede producirse a partir de una situación negativa o traumática puede relacionarse en forma



significativa con la actividad cognitiva desarrollada por el sujeto que la experimenta (Manne *et al.*, 2004).

#### **4.3. 10. Crecimiento personal**

La investigación sobre el *crecimiento personal a partir del duelo* es un área de incipiente desarrollo, por lo que aún no hay consenso en la literatura respecto de la definición del “crecimiento personal” a partir del duelo, ni respecto a su distinción con los conceptos de “adaptación” o “ajuste”. Hasta ahora, el *crecimiento personal* es definido en relación a los recursos sociales de los individuos, a sus habilidades de afrontamiento y a los recursos personales que pueden desarrollar en el proceso de duelo. Es considerado como una readaptación en términos del funcionamiento psicológico, ya que se asocia a menores niveles de depresión, ansiedad y malestar, y a reacciones de duelo menos intensas en los períodos posteriores a la pérdida del ser querido. Por ello, se considera al crecimiento personal como un tipo de adaptación exitosa al duelo (Schaefer & Moos, 2007).

La investigación más reciente señala que un gran porcentaje de personas que han perdido a un ser querido informan haber experimentado procesos de crecimiento personal a partir del duelo, incluso después de haber vivido una experiencia traumática (Park, Cohen & Murch, 1997; Tedeschi & Calhoun, 1996). Según Tedeschi, Calhoun, Fulmar y Harlan (2000) existe una relación entre el nivel de crecimiento post-traumático que puede darse a posteriori de un suceso negativo y/o traumático y el procesamiento cognitivo de los contenidos relacionados al suceso vivido.

Para referirse a los traumas, Calhoun y Tedeschi (2006) utilizan la metáfora de un terremoto psicológico que, por un lado sacude las bases de los esquemas del sujeto y, por otro, constituye la base a partir de la cual se puede dar una necesaria reconstrucción posterior. Algunos sobrevivientes de situaciones traumáticas reconocen en sí mismos un nivel de fortaleza personal y de desarrollo de procesos de revisión de perspectivas y prioridades en su vida,

alcanzados a partir del afrontamiento de una situación traumática. Esta situación los prepara psicológicamente, equipándolos para enfrentar y manejar subsiguientes traumas y/o situaciones de vida negativas; y esta preparación ha sido asociada al aumento de conductas resilientes.

A partir de un estudio con adultos que habían sufrido la pérdida de un ser querido, Hogan, Morse y Tason (1996) observaron quienes se habían sumergido en procesos de introspección intensa lograban desarrollar procesos de crecimiento personal a posteriori de la pérdida. Los participantes que habían iniciado un proceso de búsqueda de sentido lograban ser menos prejuiciosos, más compasivos y tolerantes. Lograron reevaluar sus prioridades y manifestaron que ni el trabajo ni el dinero eran lo más importante en su vida, ya que habían revalorizado a su familia y sus relaciones íntimas. Los autores plantean que, sabiendo que la muerte puede suceder en cualquier momento, los deudos pueden dedicar su vida hacia el logro de nuevos propósitos y al desarrollo de proyectos nuevos, teniendo mayor consideración hacia los seres queridos vivos. El poder atribuir sentido a la vida con familiares y amigos vivos, luego de la muerte un ser querido, colabora para que los deudos ayuden a otros en su duelo, tanto a posteriori del fallecimiento del familiar como durante el duelo, ya que les permite sentir mayor empatía hacia otros que sufren situaciones de pérdida similares.

El crecimiento ocurre cuando los individuos en duelo logran afrontar su duelo en forma activa, confrontando su pérdida y buscando comprenderla a través de procesos de autoreflexión. Por ello, el crecimiento se puede reflejar a través del desarrollo de la empatía, de la conciencia de sí mismo y de la autoconfianza (Nerken, 1993). Las personas que han experimentado situaciones traumáticas, durante el proceso de crecimiento post- traumático podrán integrar frustraciones, disminuir su narcisismo y adaptarse a las demandas de su ambiente en forma más positiva (Calhoun & Tedeschi, 1998).

Calhoun y Tedeschi (2004) plantean tres *categorías de cambios* relacionados con los procesos de crecimiento en el duelo: a) cambios en la autopercepción; b) cambios en las

relaciones interpersonales, y c) cambios en la filosofía de vida. Las reacciones de crecimiento habituales que surgen a partir de situaciones traumáticas pueden ser relacionadas con la presencia de los siguientes factores: un cambio de metas, fines y objetivos o de prioridades vitales; la percepción de nuevas posibilidades de desarrollo personal; la posibilidad de descubrir capacidades y habilidades que no se sabía que se tenía; la comprensión del sufrimiento ajeno; el aumento de la empatía y de la capacidad de brindar ayuda a los demás; la valoración del apoyo social que los otros ofrecen; el poder crecer y desarrollarse espiritualmente y/o ideológicamente. Los autores destacan la importancia del rol y de las diferentes estrategias de afrontamiento que podrían predecir efectos positivos o negativos, según el uso de los recursos personales utilizados para enfrentar diversas situaciones negativas, estresantes y /o traumáticas.

Por su parte, Znoj y Filed (1996) proponen otros tres indicadores del cambio personal que puede producirse a partir de la pérdida por muerte de un ser querido: a) la transformación, b) el sentido del cambio, y c) la posibilidad de manejo de cambios personales. La *transformación* implica el reconocimiento de cambios personales positivos o negativos que pueden reflejarse a través de modificaciones en el área laboral, en la vida social, en la vida familiar y en el reordenamiento y establecimiento de prioridades en la vida. Ejemplos de ello son: los cambios destinados a tener más tiempo libre, a estar con la familia, los hijos y/o las amistades; reducir el tiempo dedicado al trabajo y/o establecer nuevos compromisos, como por ejemplo, comenzar una nueva relación o llevar a cabo un cambio de trabajo.

Páez *et al.*, (2007) examinaron los procesos de crecimiento personal e interpersonal que se producen después de vivenciar ciertos hechos negativos y/o traumáticos, valorando los modos a través de los cuales la expresión verbal y el compartir emocional fortalecen a las personas y producen el fortalecimiento de las creencias básicas acerca del mundo y de uno mismo. A partir del estudio con personas que participaron en rituales colectivos de conmemoración social y religiosa del atentado de Atocha en España en el año 2004, se observó que, de la totalidad de los

participantes que solían describir efectos negativos sobre los hechos estresantes y/o traumáticos vividos, dos tercios de éstos informó sobre los efectos positivos logrados a partir de haber podido “crecer o mejorar como persona o desarrollarse espiritualmente”; de reacciones interpersonales y sociales como las de haber podido “acercarse a la familia; reforzar la cohesión de la comunidad”. Los autores relacionan el crecimiento personal con: la re-evaluación positiva, el descubrimiento de las fortalezas personales, el cambio de prioridades en la vida, la valoración del apoyo social y del altruismo; y refieren que este proceso se basa en un cambio en las prioridades de vida y en el desarrollo de nuevos intereses personales, los que frecuentemente se asocian a una mejora de las creencias positivas sobre el mundo. En este sentido, el crecimiento personal puede ser relacionado con un *crecimiento espiritual*.

Los cambios en las relaciones interpersonales se asocian a la participación social y a la mejoría en las relaciones sociales que se dan a partir de la reevaluación de la vida familiar y amistosa. El crecimiento interpersonal lleva al desarrollo de un nivel de altruismo en el que la persona puede sentirse más solidario y compasivo con los demás, pudiendo ayudar a otras personas con problemas a partir de haber vivenciado experiencias negativas en las que primaba el sentimiento de tristeza. Todo esto refuerza las creencias personales sobre el sentido benevolente del mundo social, así como de una imagen positiva del “yo” (Páez, Bilbao y Javaloy, 2008).

El fenómeno del cambio a posteriori de situaciones negativas, estresantes y/o traumáticas ha sido referido bajo términos tales como: crecimiento post traumático (Tedeschi y Calhoun, 2004); crecimiento relacionado con el estrés (Park *et al.*, 1996); crecimiento después de la adversidad (Linley y Joseph, 2004); cambios psicológicos positivos (Yalom y Lieberman, 1991); beneficios percibidos (Calhoun y Tedeschi, 1991); florecimiento (Ryff y Singer, 1998; Haidt y Keyes, 2003). Los conceptos utilizados en referencia al *crecimiento* han sido distinguidos del *proceso de re-evaluación positiva del suceso negativo*. Se destaca el proceso de

desarrollo personal como aquello que se produce más allá del funcionamiento previo del sujeto: el crecimiento surge luego de haber atravesado un hecho negativo extremo, y no resulta una parte natural del desarrollo personal ante dificultades cotidianas (Zoellner y Maercker, 2006). Según Tedeschi *et al.*, (1996) los sujetos suelen referir que los cambios y el crecimiento personal son el resultado, no de un proceso voluntario, sino espontáneo que surge a posteriori del afrontamiento de sucesos adversos y/o traumáticos. Los aspectos positivos o de crecimiento personal han sido asociados a un mejor ajuste emocional, a menores niveles de depresión y a una mayor afectividad positiva; aunque también pueden asociarse a la ansiedad, a la afectividad y a la rumiación (Tennen y Affleck, 2005; Helgeson *et al.*, 2006).

Davis y McDonald (2004) se refieren a las emociones negativas como base de las reacciones de crecimiento al movilizar el pensamiento y reforzar tendencias de conductas. La tristeza orienta el pensamiento hacia la reflexión analítica y hacia el realismo; el enojo estimula para la superación de obstáculos, para la realización de esfuerzos que permitan alcanzar metas y objetivos; mientras que la ansiedad y el miedo motivan reflexiones y conductas preventivas.

Znoj (2006) considera que la resolución o la salida positiva del duelo no es lo mismo que el crecimiento post-traumático, ya que para que se produzca un crecimiento post-traumático el duelo debe estar resuelto. Por su parte, Wortman, Cohen y Silver (2001) dan cuenta de la existencia de un mito relacionado con que el duelo debe conducir a una restitución completa del bienestar personal.

En su estudio con una muestra de 82 personas en situación de duelo, Gamino *et al.*, (2002) observaron que los procesos de crecimiento personal podían asociarse a ciertos factores como: a) la oportunidad de despedirse del ser querido antes de la muerte de éste, b) el poder percibir algún aspecto positivo relacionado con la muerte del ser querido, c) la presencia de medidas de espiritualidad y de religiosidad intrínseca, d) la presencia de recuerdos espontáneos sobre el ser querido fallecido.

#### 4. 4. Eficacia del afrontamiento de las pérdidas

Los efectos negativos en el duelo han sido asociados a factores como: a) la edad menor de los deudos, b) el tipo de muerte repentina y/o traumática; y c) la percepción de que la muerte podría haber sido evitada. Los factores estresantes pueden relacionarse con el malestar psicológico, con niveles inmunológicos y de salud física que podrían modificarse a través de la presencia de variables tales como el apoyo social y el afrontamiento (Goodkin *et al.*, 2001).

En lo que hace a los *efectos positivos o a la eficacia del afrontamiento*, Parkes (1996) sostiene que el proceso de afrontamiento puede llevar tiempo y variar durante diversos períodos del duelo. Asimismo, cuando afrontan situaciones de pérdidas, los deudos podrán llevar a cabo esfuerzos paralelos que no sean excluyentes unos de los otros. Stone *et al.*, (1991) señalan la necesidad de poner atención a las posibilidades y esfuerzos que llevan a cabo los sujetos que afrontan distintos tipos de duelos. Por eso, se deberá tener en cuenta aspectos como: a) la cantidad de esfuerzos realizados por los sujetos en duelo; b) el tiempo empleado en el afrontamiento; c) el esfuerzo al aplicar determinadas estrategias, y d) el éxito de los esfuerzos realizados.

En la actualidad, existen pocas escalas que sirvan para estudiar los procesos de afrontamiento de duelos. Muchas apuntan a identificar los tipos de afrontamiento, aunque tienen serias limitaciones para ser utilizadas en situaciones de duelos por muerte de un ser querido, por lo que deberían ser revisadas antes de ser incluídas en estudios de este tipo. Se reclama también la necesidad de realizar estudios sobre los esfuerzos cognitivos y conductuales que los deudos realizan en relación a la pérdida sufrida, prestando atención a las diferencias de género y edad, ya que éstos suelen usar múltiples estrategias en forma simultánea. Se podrían utilizar técnicas con escalas multidimensionales y construir escalas válidas para la medición de temas importantes que han sido relacionados al afrontamiento de duelos por muerte de seres queridos (Van Heck y

De Ridder, 2001).

Por su parte, Gottlieb y Gignac (1996) se refieren a las limitaciones relacionadas con la evaluación y la correlación de las medidas de malestar presentes en los duelos y las relacionadas con la eficacia del afrontamiento de los mismos. Plantean que los futuros análisis sobre el afrontamiento deberían ser guiados por consideraciones teóricas que usen modelos y medidas adecuadas que no sigan los modelos del análisis factorial unilinear ni los de respuestas por items unilineares. En concordancia con Wallr, Tellegen, McDonald y Lykken (1996), Folkman (2001) plantea que los modelos uniliares deben ser meras curiosidades en el futuro trabajo dentro del campo de la personalidad.

## **CAPITULO 5: AFRONTAMIENTO RELIGIOSO ESPIRITUAL DE SITUACIONES VITALES ESTRESANTES**

Pargament (1997) desarrolló el concepto de *afrontamiento religioso espiritual* basándose en la teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), dando una especial importancia a la cosmovisión y al sistema de creencias que cada individuo posee y a su función de orientación en el mundo y en las situaciones específicas que cotidianamente atraviesa. El autor retoma también los conceptos de Frankl (1984,1988) sobre el sentido de la vida como algo profundamente religioso y trascendental que debe ser descubierto por cada persona.

El afrontamiento religioso espiritual alude a una búsqueda de sentido como fuerza que guía la vida, dirigiendo a las personas hacia diferentes caminos. Tal búsqueda no tiene un objetivo universal, ya que puede orientarse hacia objetos materiales, físicos, psicológicos, sociales como espirituales, que pueden ser buenos o malos. Frente a situaciones críticas, muchas veces, las personas niegan y evitan la confrontación con su propia mortalidad y con su vulnerabilidad, buscando proteger sus valores; por lo que la conservación del sentido es una tendencia inicial que se manifiesta en las situaciones más amenazadoras. Sólo cuando los esfuerzos para conservarlos fallan, es que los individuos buscarán acomodarse a la nueva situación.

La búsqueda de sentido alude a dos preguntas centrales sobre el sentido del suceso negativo en general y al sentido para uno mismo. Asimismo, refiere a los modos en que el suceso puede afectar al individuo: si le interesa o si debería interesarle, si se siente implicado en la situación, si percibe que debería estarlo; si siente necesidad de actuar; si piensa que el suceso negativo podría afectar sus objetivos, sus normas, las creencias sobre sí mismo y sobre su entorno (Kreitler & Kreitler, 1976).

En esta línea, la búsqueda de sentido y significados requiere un proceso de transformación más que de conservación, ya que los intentos por preservar el sentido y los viejos



valores implican mantenerse pasivo en una situación. La persona que sufre una pérdida de antiguos valores y de sentido se halla en un período de transición en el que será necesario realizar un proceso de *reevaluación cognitiva* como parte de su afrontamiento. La transformación suele ser un proceso doloroso, ya que el intento de realizar cambios personales suele dar surgimiento a sentimientos de malestar por tener que dejar de lado viejos valores y conductas; por ello, no todos los intentos de transformación implican procesos de crecimiento. Lo central en este proceso tiene que ver con los sentimientos y con los pensamientos, ya que la mayoría de las decisiones se alcanzan a través del análisis y de la intuición, del uso de la lógica y de la emoción como procesos concientes e inconcientes. Las apreciaciones terciarias guían las elecciones que cada persona hace de los diversos métodos y estrategias de afrontamiento, y tienen que ver tanto con la cabeza como con el corazón (Pargament, 1997).

Para Lazarus y Folkman (1984), los seres humanos tienden a conservar aspectos como: la salud, el status, la autoestima, las posesiones, el trabajo, la familia, su visión del mundo, su modo de vida cotidiano, entre otros; por lo que la *conservación del sentido* es un mecanismo básico que subyace a todo proceso de afrontamiento de situaciones de negativas y/o estresantes. A veces, las personas niegan las amenazas que representan ciertos sucesos negativos, persistiendo en mantener su modo de vida cotidiano de cualquier manera, hasta que se dan cuenta que eso no tiene más sentido. La nueva tarea será la de reconstruir y/o buscar nuevos valores y sentidos, nuevas creencias, caminos y modos de vivir; por lo que, coincidiendo con Pargament (1997), se deberá iniciar un proceso que implicará llevar a cabo una *reconstrucción del sentido de la vida* como tarea de afrontamiento.

### **5.1. Estilos de afrontamiento religioso espiritual y salud**

Pargament (1997) describe tres estilos de afrontamiento religioso espiritual que las personas religiosas de distintos credos pueden utilizar: el estilo autónomo, el evitativo y el colaborador. Estas estrategias divergen en función del sentido de control que la persona se

atribuye a sí misma y/o a la divinidad, por lo que se pueden observar las siguientes posibilidades:

a) el *control puede estar centrado en la persona* a partir de la creencia que ésta tenga sobre la disponibilidad de contar con elementos, recursos y/o herramientas propias que le permitan resolver conflictos y/o situaciones problemáticas por sí misma.

b) el *control puede estar centrado en Dios o en distintos tipos de divinidades* a partir de lo cual, la persona podrá sentir que la responsabilidad final reside en Dios o en la divinidad. En este tipo de resolución de problemas es frecuente observar una actitud pasiva donde la persona suele dejar la situación “en manos de Dios” o en otra fuerza exterior, sin hacer nada por ella misma.

c) el *control puede estar centrado en los esfuerzos de la persona* quien, a través de su práctica y su fe religiosa podrá pedir la guía y la intervención divina, buscando influenciar la situación de modo tal que se cumplan sus pedidos o deseos.

d) el *control puede estar centrado en un trabajo conjunto de la persona con Dios y/o la divinidad*. La persona podrá sentir que trabaja junto a Dios -u otra divinidad- para resolver las situaciones problemáticas. El sujeto religioso sentirá que no está solo ni que la divinidad actúa por sí misma, ya que confía en la posibilidad de un trabajo conjunto de colaboración entre ambos, y en la responsabilidad compartida con Dios o con otra divinidad.

Lefcourt (1976), señala diversos estudios en los que los estilos de afrontamientos se asocian a niveles de competencia personal en cuanto a la resolución de problemas relacionados con un locus de control externo o interno. El estilo de afrontamiento religioso *colaborador* se asocia a un mayor nivel de competencia personal y a diversos beneficios y efectos positivos como: una menor cantidad de síntomas de enfermedad, menores niveles de ansiedad y menores sentimientos de culpa asociados a un estado de gracia y de perdón de uno mismo por los propios pecados cometidos.

El estilo de afrontamiento *autónomo* resultó ser más exitoso en temas asociados con la

abstinencia respecto del alcohol; mientras que el estilo *evitativo*, en el que el individuo puede dejar la situación problemática en manos de Dios y/o de otros poderes superiores, es el más utilizado -en general- en situaciones negativas en las que las personas religiosas sienten que tienen muy poco control sobre sucesos como guerras, inundaciones, catástrofes naturales, etc. En estudios posteriores se encontró una relación de correspondencia del estilo evitativo con sensaciones de bajo control personal sobre la situación, con sentimientos de baja autoestima, con mayores niveles de pasividad y de dependencia mayor de la persona hacia un poder exterior (Harris & Spilka, 1990).

En este sentido, Pargament (1997) señala el hecho de que el estilo de afrontamiento evitativo ha sido considerado como un tipo de religiosidad muy criticada por una importante cantidad de psicólogos. Aunque destaca que en algunos casos, las personas religiosas utilizan el estilo de afrontamiento evitativo sin caer por ello en sensaciones de desesperanza al mantener su confianza en Dios, en poderes superiores y/o en sí mismos, pensando que serán ayudados por la divinidad para la resolución de situaciones problemáticas. Es distinto sentirse solo en manos del destino, que confiar en Dios y/o en ciertas divinidades, invocarlos, dirigirse a éstos para pedirles ayuda y sentir que influyen de algún modo positivo en las situaciones de estrés que se está enfrentando, como también en la resolución de tales sucesos negativos y/o problemáticos. Por esto, el estilo de afrontamiento evitativo puede ser beneficioso siempre y cuando la persona, a pesar de sentir que la situación escapa a su control, no pierda su fe ni su esperanza y confíe en el poder de Dios, de las divinidades o en otros poderes superiores. Esta actitud se basa en la confianza y en la fe de la persona religiosa que sabe que a través de su práctica espiritual, Dios o los seres superiores podrán guiarlo y/o ayudarlo a pensar y/o a resolver las situaciones negativas que está atravesando.

Hacer *plegarias peticionales* dirigidas a Dios y/o a otros poderes superiores no implica establecer una situación de dependencia hacia un poder externo, ni asumir una actitud pasiva

para la resolución de problemas. Las personas religiosas pueden asumir actitudes activas aún cuando hagan plegarias con pedidos a Dios o a otras divinidades, ya que confían en sí mismos, en su fe y en la eficacia de su práctica religiosa/ espiritual (Pargament, 1997).

En su *Proyecto sobre Religion y Afrontamiento*, Pargament, Ensing *et al.*,(1990) evaluaron el apoyo religioso/espiritual través de una escala de actividades de afrontamiento cuyos items reflejan diversos componentes del apoyo: a) el reaseguro emocional como la “confianza en que Dios no dejaría que me suceda nada terrible”; b) la relación espiritual cercana como la “búsqueda de amor y cuidado divino”, y c) la guía para la resolución de problemas en términos de “Dios me muestra cómo manejarme en cada situación”. Las personas que llevaron a cabo un tipo de afrontamiento basado en lo espiritual señalaron haber tenido una mejor adaptación a las situaciones difíciles que tuvieron que enfrentar. Sin embargo, el *afrontamiento basado en lo espiritual* y el estilo *colaborador* -en el que la persona trabaja junto con la divinidad para la resolución de sus problemas- surgió como el predictor más fuerte de efectos positivos en la salud, en comparación con quienes utilizaron otra modalidad de afrontamiento. La relación que la persona religiosa entabla con Dios o con otras divinidades en tiempos de crisis resulta beneficiosa ya que permite que éstas se sientan acompañadas simbólicamente por la presencia divina, sagrada y poderosa que no las deja solas.

Pargament (1997) discute el argumento de Freud (1927/1961) de que la religión es simplemente una defensa que actúa en contra de la confrontación de la realidad. Aún hoy, esta proposición es sostenida por muchos psicólogos, psicoanalistas y profesionales de la salud mental. Hay coincidencia en cuanto a que la religión puede actuar de manera negativa en los casos en que es usada para negar la realidad, para actuar de manera evitativa y pasiva en la resolución de problemas, o en los casos de individuos que mantienen posturas pasivas frente a Dios, esperando algún tipo de milagro o una resolución mágica de sus dificultades. Sin embargo, como indican Pargament y Parks (1995), la concepción de que la religión sólo produce efectos

negativos forma parte de estereotipos ya que, tanto la religión como la espiritualidad, como sistemas multidimensionales y complejos, se refieren a distintos modos de afrontamiento de sucesos negativos de la vida. La religión como la espiritualidad se dirigen hacia lo sagrado, hacia la promoción de valores éticos y morales, hacia la búsqueda de sentido y significados para temas tan misteriosos como el origen de la vida, el sufrimiento, las enfermedades y la muerte. La ciencia no brinda respuestas finales a dichas cuestiones; y cuando las da, éstas son parciales o imposibles de probar y de comprobar.

Koenig *et al.*, (2001) plantean que, en ocasiones, la religión puede producir patología, en particular cuando se refiere a negaciones que promueven distintos grupos religiosos ortodoxos o fundamentalistas de diversos credos. Las religiones pueden producir distorsiones o contradicciones en sus fieles en cuanto a maneras de actuar, pensar, sentir y/o a la expresión de sus sentimientos. Ejemplos de ello son: a) cuando se prohíbe el uso de preservativos para la prevención de embarazos no deseados y para no contraer enfermedades venéreas o el SIDA; b) cuando se prohíbe el divorcio y no se permite que quienes se han divorciado puedan comulgar en la Iglesia; c) cuando se predica que las personas se mantengan pasivas frente a situaciones matrimoniales infelices y/o a situaciones de violencia o abuso de alguno de sus miembros, o frente a situaciones sociales de opresión política; d) cuando se condena la homosexualidad y el aborto al considerarlos como “pecados”.

En este sentido, la religión puede actuar en forma negativa a través de creencias o modos de apreciación de la realidad y de diversos hechos: a) cuando una enfermedad es vista como un castigo divino por los pecados cometidos; b) cuando no se busca o no se acepta la ayuda de la medicina para el tratamiento de enfermedades, y en cambio, se quiere resolver las situaciones por medio exclusivamente religiosos o espirituales; c) al interpretar que los conflictos personales se deben sólo a la intromisión del demonio o del diablo en el cuerpo de una persona, por lo que se deja de recurrir a diagnósticos y tratamientos médicos adecuados que pueden

mejorar la salud; d) cuando se deja la solución sólo en manos de Dios y se recurre a modos de afrontamiento pasivos, evitativos o de negación de la realidad.

Pargament (1997) reseña que quienes se refieren a los *efectos negativos de la religión* en tiempos de crisis destacan que ésta no ha sido beneficiosa sino más bien dañina; y en general, los señalamientos suelen ser dirigidos hacia miembros de la congregación o al grupo espiritual y/o al representante del mismo. Con frecuencia, las personas que han sufrido una situación negativa suelen sentir que han sido abandonados en momentos críticos de su vida, por lo que sus quejas suelen referirse al haber sido abandonados, a no haber sido escuchados por Dios, y/o a que la divinidad no respondió sus plegarias, etc. Tales quejas pueden estar acompañadas de sentimientos de gran insatisfacción, resentimiento y/o descontento religioso dirigidos hacia los pares o hacia el representante del propio credo, hacia Dios o hacia cualquier forma de deidad en la que se haya creído previamente. Estas personas podrán presentar problemas de salud mental, estados de ánimos negativos o una resolución defectuosa de situaciones críticas. El enojo hacia la religión es la primera reacción del afrontamiento religioso, aunque en ocasiones, los efectos del descontento religioso puede ser más duradero y no ser integrado como un momento dentro de un proceso de cambio personal. En estas situaciones, se suele atribuir a Dios los efectos negativos que se sufren, como si fueran un tipo de castigo divino por los pecados cometidos o por haber resuelto mal los problemas que se tuvo que enfrentar.

Existen preguntas sobre los efectos negativos y positivos –mixtos- de los rituales religiosos como las peregrinaciones religiosas hacia lugares sagrados que son realizados por fieles que buscan la sanación de sus enfermedades. Según Morris (1982) fue posible observar que algunas personas parecían mejorar y exhibían menores niveles de ansiedad y síntomas depresivos al mes de haber realizado la peregrinación a un lugar sagrado. Conjuntamente, los niveles bajos de malestar se habían mantenido hasta diez meses después de la visita a dicho santuario. Por este motivo, Pargament (1997) insiste en la necesidad de investigar si tales

cambios se deben a factores como: a) la naturaleza ritualística de la peregrinación; b) el grado de compañerismo existente entre los pares religiosos durante el viaje, y c) la expectativa de cambio de los participantes. El autor considera a las peregrinaciones como un tipo de práctica religiosa que puede servir como modo de afrontamiento del malestar y del estrés presente en la vida; aún cuando algunos rituales y actividades de afrontamiento religioso son más beneficiosos que otros, y cuando ciertos rituales pueden producir mayores beneficios a un grupo religioso que a otro, incluso dentro del mismo credo como dentro de otro diferente.

## **5.2. Afrontamiento religioso espiritual positivo y negativo**

Pargament y Koenig (1997) distinguen 22 modos de afrontamiento religioso /espiritual dentro de los que diferencian conductas positivas y negativas.

En el tipo de *afrontamiento religioso positivo* se incluyeron *items* tales como: la apreciación de Dios como benevolente, la tentativa de colaborar con Dios, la búsqueda de una relación de mayor contacto con Dios, la búsqueda de apoyo religioso/espiritual de parte de la congregación religiosa y/o del representante de la misma, la confianza en Dios, el ofrecer ayuda espiritual a otras personas, la purificación religiosa por medio de plegarias, oraciones, de pedir y otorgar perdón a otros.

En el *afrontamiento religioso negativo* incluyeron creencias sobre: Dios como un ser que castiga por medio de enfermedades, las fuerzas demoníacas relacionadas con una salud pobre, las experiencias de descontento emocional y la sensación de interferencias en la relación con Dios.

Pargament y Brant (1988), han sugerido realizar algún tipo de análisis que pueda determinar si la religión actúa como fuerza positiva, negativa o simplemente irrelevante cuando se considera la adaptación a sucesos de vida negativos, estresantes y/o traumáticos. Al referirse a efectos en la salud, los autores mencionan la *salud física* relacionada a factores tales como: la ausencia de síntomas, la cantidad de veces en que la persona estuvo hospitalizada, las tasas de

mortalidad, entre otros. En los efectos positivos relacionados a la *salud mental* se refieren a la eficacia de los tipos de afrontamiento, a la satisfacción con la vida, a niveles de depresión y de ansiedad. En lo que hace a la *salud religiosa y/o espiritual*, incluyen cambios en el individuo, en la percepción del contacto con Dios y en el crecimiento espiritual como resultado de una modalidad eficaz del proceso de afrontamiento del suceso de vida negativo que se ha tenido que enfrentar.

Pargament (1997) se pregunta si el tipo de afrontamiento religioso/espiritual tiene algún elemento único que actúe como un factor que puede contribuir a la adaptación, más allá de los métodos y actividades de afrontamiento no religiosos utilizados. Pargament, Smith y Koenig (1996) crearon una escala breve para medir el afrontamiento religioso denominada *BriefRCOPE* (Escala abreviada de Afrontamiento religioso), basada en dos tipos de patrones de afrontamiento religioso:

1) Métodos de *afrontamiento positivo*: que incluyen el apoyo religioso/ espiritual, el estilo colaborador, el reencuadre o la resignificación religiosa benevolente.

2) Métodos de *afrontamiento negativo*: referidos al descontento con la congregación, con los pares religiosos y/o con el representante del credo y con la resignificación religiosa negativa.

El *Afrontamiento Religioso Positivo* agrupa ítems que incluyen al apoyo espiritual, al modo del afrontamiento de estilo colaborador, al reencuadre y a la resignificación religiosa positiva. El *Afrontamiento Religioso Negativo* incluye el dolor espiritual, el malestar y la frustración. Una subescala integra el descontento con la iglesia y/o con Dios, la resignificación del hecho como un tipo de castigo divino y las plegarias como modo de retribución divina.

La tragedia de la explosión de una bomba en el estado de Oklahoma (EEUU) fue el contexto en el que se utilizó la escala, seis semanas después de ocurrido el hecho, con 310 miembros de la Iglesia Bautista y del grupo religioso "Discípulos de Cristo" que vivían dentro



del área donde había ocurrido dicha explosión. El análisis factorial de los 34 ítems de la escala abreviada *BriefRCOPE* dió como resultado que dos factores eran consistentes con las predicciones llevadas a cabo. En dicho estudio se constató que los miembros de las Iglesias mencionadas habían hecho un mayor uso de los métodos de afrontamiento religioso positivo, y también que quienes habían usado métodos de afrontamiento religioso positivo señalaron que habían experimentado mayores niveles de crecimiento espiritual y psicológico a posteriori de la situación trágica. Así, el tipo de afrontamiento positivo puede brindar un mayor alivio a corto plazo; a la vez que, los patrones negativos de afrontamiento religioso puedan ser parte de un conflicto religioso que, visto dentro de un proceso, puede proveer al individuo una solución diferente a largo plazo. Por ello, se hace necesario llevar a cabo mayores estudios sobre los distintos métodos de afrontamiento y los estilos del mismo, para poder observar cómo actúa la religión en los momentos estresantes y/o en situaciones de vida negativas. Pargament (1997) señala que lo más importante es poder observar si a través del modo de afrontamiento la persona está yendo en una dirección positiva que le permita alcanzar efectos positivos, y si está usando recursos que la ayuden a afrontar la situación de estrés.

### **5.3. Afrontamiento religioso espiritual y atribución de sentido**

Para Kushner (1989), la religión no es sólo un conjunto de creencias, una colección de plegarias o una serie de rituales sino que, antetodo, es una manera de ver las cosas. Aunque no se pueda cambiar los hechos del mundo en el que vivimos, se puede cambiar el modo en que vemos los sucesos y -de esa manera- es que se aporta una diferencia. La religión está orientada hacia valores y busca atribuir sentido a temas concernientes a la vida, la muerte, las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, las tragedias y las injusticias, entre otros. Para algunas personas, el sentido de la vida está relacionado con el bienestar personal, el crecimiento, la salud física, la evitación del dolor; mientras que para otros, está más ligado a bienes materiales, a posesiones, a aspectos laborales, al éxito profesional y/o económico, al bienestar familiar y social. McIntosh (1995)

define la religión como una representación mental del mundo, que ayuda a filtrar y a darle sentido a la gran cantidad de estímulos que enfrentamos. Algunos individuos encuentran o construyen su vida alrededor de valores relacionados con lo sagrado, e –incluso- con lo religioso/espiritual, adhiriendo y participando dentro de algún credo religioso que les permite hallar creencias y un estilo de vida significativo que otorga valor y sentido a su vida.

En sus estudios con padres de credo protestante que habían sufrido la pérdida de un hijo a causa de enfermedades como cáncer o algún tipo de inmunodeficiencia, Cook y Wimberley (1983) hallaron la presencia de creencias referidas a: a) algún día se reunirían con su hijo en el cielo; b) la muerte del hijo percibida como un castigo divino por los propios pecados cometidos, y c) la muerte del hijo debida a un propósito noble y divino. Aunque todos los padres pertenecían al mismo credo, los sistemas de atribución de sentido a la pérdida diferían, ya que cada progenitor traía consigo modos diferentes de pensar, de actuar, de sentir y de relacionarse con los demás y con el mundo. Todos habían hecho uso de la religión como fuente de alivio de la situación estresante y, aunque habían usado recursos de afrontamiento religioso para enfrentar su situación de vida negativa, habían seguido caminos, métodos y estrategias diferentes en el afrontamiento y en la aceptación de la pérdida.

Diversas teorías sobre el trauma y el estrés enfatizan el malestar que surge cuando un suceso negativo viola o violenta las creencias básicas de la persona y sus metas (Park & Folkman, 1997; Janoff- Bulman, 1989). Las situaciones negativas o trágicas pueden hacer que una persona se vuelque hacia la religión en búsqueda de sentido de lo que está atravesando, o que se aleje definitivamente de su credo religioso al sentir o evaluar que éste no le provee significados válidos, o que los mismos son insuficientes o inadecuados para afrontar la situación que está atravesando. La dirección que cada sujeto tome no dependerá sólo del suceso negativo que deba enfrentar, sino de la relación entre éste, los recursos personales y los métodos de afrontamiento particulares a cada ser humano.

Las personas religiosas cuentan con creencias y prácticas del credo religioso al que adhieren, que les provee de valores y significados útiles para orientar su vida y atribuir sentido a los sucesos negativos que deben enfrentar. También pueden contar con apoyo religioso del representante de su congregación y/o de los miembros de su grupo religioso. Todo ello podrá reforzar su visión del mundo y sus creencias en los momentos en que han sido puestos a prueba. Las personas creyentes y practicantes podrán sentir que cuentan con recursos válidos que podrán utilizar junto a otras alternativas de afrontamiento no- religioso.

El sufrimiento se hace más tolerable si la persona logra hallar explicaciones que otorguen algún sentido al momento difícil que está atravesando. Las creencias religiosas permiten reafirmar que la vida tiene algún sentido, a pesar de todo lo negativo que se deba afrontar. Las situaciones de pérdida por muerte de un ser querido pueden representar una amenaza a las creencias y al sistema de valores de cada persona, incluso para el caso de personas creyentes y practicantes de algún credo religioso; y pueden hacer que surjan preguntas y cuestionamientos sobre lo que éstos creían acerca de sí mismos, sobre el suceso en cuestión y sobre la índole de lo sagrado sobre el cual habían depositado su fe.

Park (2005) destaca que, cuando se está frente a situaciones de estrés, pueden surgir *discrepancias o incongruencias* entre el sentido global de la vida de la persona y el sentido subjetivo atribuido por ésta a la situación negativa que esté atravesando. Tales incongruencias pueden crear estados de malestar ante la falta de control, de predicción o de comprensión del sentido del mundo, por lo que las personas podrán percibir los sucesos inesperados, trágicos como situaciones “injustas”. El planteo del autor acerca de la búsqueda de sentido y de la tarea de construcción del mismo coincide con los conceptos de Pargament (1997) sobre la creación o reconstrucción del sentido. Ambos autores aluden a la necesidad del individuo de revisar sus propias creencias, reformularlas, y tal vez cambiarlas, para poder recuperar la consistencia interna del sistema de creencias que orienta su vida.

Las religiones proveen recursos para hallar sentido a lo que está más allá de nuestra propia comprensión, como en los casos de situaciones de muerte, pérdida y sufrimiento. Muchos grupos de menores recursos sociales -personas en situación de pobreza social, ancianos, miembros de minorías étnicas- llevan a cabo procesos de afrontamiento religioso de sus problemas vitales acuciantes, ya que perciben que la religión otorga de sentido a su vida, les brinda recursos, apoyo y soluciones para enfrentar sus dificultades (Spilka, Hood *et al.*,1985). Por su parte, Pargament (1997) destaca que diversos estudios empíricos muestran cómo las personas religiosas perseveran para mantener sus creencias y prácticas religiosas en momentos de gran estrés y que, después de haber atravesado el momento crítico de su vida, mantienen su fe religiosa y la sienten más fortalecida.

Los estudios de McIntosh *et al.*,(1993) con padres que habían sufrido la pérdida de un hijo a causa de muerte súbita muestran que quienes otorgaban más importancia a su religión y estaban más comprometidos con un trabajo de búsqueda de sentidos, al poco tiempo de pérdida desarrollaban una mejor adaptación al año y medio de la muerte del ser querido. Los hallazgos sugieren que el tener creencias religiosas fuertes se asocia a un mayor sentimiento de malestar al comienzo de un duelo y que, a medida que las personas religiosas logran atribuir sentido a la pérdida desde sus creencias religiosas, pueden desarrollar -a posteriori- un proceso de mejoría al poder integrar la situación de pérdida en su sentido global de la vida, a través de un proceso de afrontamiento religioso y de una reevaluación cognitiva.

Por su parte, Park (2005) en su investigación con estudiantes que habían afrontado la muerte de un ser significativo, encontró que la religión daba inicialmente como resultado una ruptura en el sistema de creencias globales de los sujetos. Esto fue asociado con un trabajo de un mayor afrontamiento cognitivo por la mayor presencia de pensamientos intrusivos y de mecanismos de evitación de la situación negativa. Para quienes ya había transcurrido un año de duelo, los efectos se habían revertido o desaparecido, ya que habían logrado desarrollar a

posteriori procesos de afrontamiento y de atribución de sentido eficaces. Quienes tenían un nivel de religiosidad más alto habían experimentado un mayor nivel de ruptura de continuidad de su vida al comienzo del duelo; pero, posteriormente la religión podía ser asociada a una mejor adaptación al trauma a largo plazo.

La pregunta del rabino Kushner (1981) sobre el por qué le suceden cosas negativas o malas a la gente buena es un buen ejemplo de lo mencionado anteriormente. Muchas veces, las personas religiosas, ante situaciones negativas, se vuelcan contra su credo religioso, contra su Dios o su congregación, rechazando por entero sus creencias religiosas, volviéndose ateos, agnósticos o antirreligiosos. Otras, en cambio, podrán reconstruir su sistema de creencias atravesando procesos de profunda transformación espiritual y/o de conversión religiosa hacia otro credo religioso en el que encuentran más respuestas que les brinden sentido y significación a lo vivido y a su vida en general.

#### **5.4. Búsqueda y atribución de sentido en el proceso terapéutico**

La búsqueda de sentido y de propósito en la vida es el eje de la psicoterapia denominada *Logoterapia* creada por Frankl (1969) luego de que fuera liberado del campo de concentración de *Auschwitz* del que sobrevivió. El autor sostiene que el hombre tiene voluntad para hallar sentido y valor a su vida, por lo que su método psicoterapéutico se centra en las tareas de reevaluación de la vida y de búsqueda de sentido a la misma. En el proceso de terapia, por ejemplo, se pedía a las personas en duelo que descubrieran nuevos sentidos en su vida a través de un proceso de búsqueda religiosa personal. Baumeister (1991) expandió las ideas de Frankl, buscando que los pacientes construyeran en forma activa el sentido de su vida a través de la psicoterapia y, es por ello, en parte que Pargament (1997) considera a la *Logoterapia* como profundamente religiosa, ya que ayuda a las personas en su proceso de búsqueda del propósito religioso de la vida y en el descubrimiento de la vocación espiritual de cada ser humano. De esta manera, el proceso de psicoterapia se apoya en lo que es central para cada religión: la creencia

básica de que toda vida humana tiene valor y sentido.

En ocasiones, quienes están en un tratamiento psicoterapéutico pueden llevar a cabo procesos de búsqueda de valores adecuados, de significados y de reconstrucción de sentidos. Pargament (1997) destaca la necesidad de que los terapeutas brinden apoyo y reaseguro a sus pacientes, estimulándolos para que continúen en su camino y en su proceso de búsqueda personal, apoyándose en amistades, en familiares, en Dios, así como también en las creencias y actividades religiosas que realizan. A menudo, las personas llegan a terapia porque los métodos y recursos con los que cuentan son inadecuados y/o sus recursos de afrontamiento son insuficientes o inapropiados para hacer frente a la situación negativa que deben enfrentar. La ayuda psicoterapéutica les permitirá reconstruir una nueva forma de vida a partir del hallazgo de sentidos y significados nuevos. Entonces, será necesario que el terapeuta ayude a su paciente a reencuadrar y reevaluar la situación negativa de una manera diferente que le permita llevar a cabo un proceso de reconstrucción de sí mismo que conducirá a una transformación personal. Este proceso podrá ser largo y doloroso, aunque dependerá de la situación negativa que cada individuo deba enfrentar, así como también de la percepción de la disponibilidad de recursos de afrontamiento que cada uno tenga, los cuales le permitirán enfrentar la situación estresante de manera eficaz y positiva.

El proceso de reencuadre podrá incluir las creencias religiosas como las no religiosas relacionadas con las situaciones negativas que esté atravesando, con Dios, con el sufrimiento y el sentido del mismo y de la vida, como con otros temas como la justicia divina, el mal, el pecado, el castigo, el perdón y el destino. La persona religiosa deberá considerar si es necesario conservar viejos valores o si resulta conveniente realizar cambios, transformaciones que lleven a la recreación de su vida, a partir del afrontamiento de la situación negativa que esté atravesando (Pargament, 1997).

### **5.5. Afrontamiento religioso espiritual de pérdidas por muerte de seres queridos**

Para muchas personas religiosas, el encuentro con situaciones de estrés como enfermedades graves, muertes de seres queridos, injusticias, etc., confrontan con el sufrimiento y las limitaciones humanas; por ello, éstas tienden a orientarse y a estar más comprometidos con lo sagrado. Para ellas, la religión les ofrece modos de afrontar y de hallar soluciones a los problemas más graves de la vida (Spilka, Hood *et al.*, 1985). Lo central de la religión y la espiritualidad son los sentimientos y las creencias de que hay fuerzas superiores al hombre que actúan en el universo, forzando a la capacidad humana más allá de su límite de comprensión. Las personas que han adherido a un credo o a un camino espiritual contarán con creencias, valores, sentidos y prácticas religiosas que les permitirán anticipar y- tal vez- manejar situaciones críticas que se les pueden presentar a posteriori. La religión, así como la espiritualidad de las personas creyentes y practicantes pueden preceder a situaciones de crisis y servir para estructurar los modos en que dichas personas anticipen, interpreten y manejen situaciones críticas.

Es más factible acceder a un tipo de afrontamiento religioso/ espiritual cuando los recursos de la religión están a disposición de la persona, ya que forman parte del sistema de creencias del individuo, orientando su vida y su conducta en la vida cotidiana. Sin embargo, aunque muchas personas cuenten con prácticas y creencias religiosas, en ocasiones podrán sentir que su fe ya no les sirve, que es insuficiente y/o que sus recursos religiosos no son adecuados para ayudarlos a resolver los problemas que se les presentan (Pargament, 1997).

Las situaciones de vida negativas o estresantes pueden movilizar respuestas de afrontamiento religioso espiritual como otras de afrontamiento no religioso. Es importante observar si la persona utiliza estrategias de afrontamiento no religioso en forma exclusiva o complementaria al afrontamiento religioso espiritual. El modo de afrontamiento dependerá de la disponibilidad de recursos religiosos espirituales que la persona tenga a su disposición, del sistema de creencias religiosas que haya elegido previamente, el cual actuará como orientador

para la atribución de sentidos. Todo esto permitirá enfrentar de manera eficaz las situaciones de la vida cotidiana así como las situaciones de estrés, usando algunos o todos los recursos que la religión provee, siempre que éstos estén o hayan estado al alcance previamente.

Las religiones del mundo se ocupan de las transiciones y de las crisis más importantes de la vida de los seres humanos; y todas tienen algo para decir sobre el nacimiento, el envejecimiento, la formación de familias, las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, los accidentes, las injusticias, las pérdidas, las tragedias y la muerte. Por ello, los distintos credos religiosos ofrecen teologías y rituales para los tipos de sucesos mencionados. Los símbolos, los rituales y las metáforas son parte central de la vida religiosa y generan nuevas formas, debido a que las situaciones atraviesan procesos de cambio social y cultural. Las nuevas técnicas de fertilización asistida, el trasplante de órganos, las prácticas de los "cuidados paliativos" y de ayuda para el "buen morir" son, entre otros, algunos de los temas que se han planteado en las últimas décadas como interrogantes éticos y morales para las distintas religiones a partir del gran avance y desarrollo tecnológico de la ciencia médica en general.

Al examinar las llamadas "situaciones límite", Hood (1977,1978) destaca la gran variedad de *experiencias religiosas místicas* en las que las personas pueden sentir sensaciones de unión mística con Dios. Estas suelen aparecer cuando las personas se enfrentan a situaciones estresantes de manera inesperada, como cuando pueden anticipar una situación y ésta no les supone estrés. El autor se pregunta por qué las experiencias místicas aparecen más frecuentemente en situaciones inesperadas, sacudiendo y empujando al hombre para que las enfrente. En tales experiencias, el juicio sobre la situación suele cambiar rápidamente por efecto del factor sorpresa y porque las estrategias personales, sociales e- incluso- tecnológicas no proveen soluciones efectivas a los problemas críticos.

Boisen (1955) destaca que la religión y la teología tienden a cobrar sentido en los momentos en que uno se ve enfrentado a las realidades últimas de la vida y de la muerte.



Entonces, aparecen símbolos, nuevas palabras e ideas que expresan el contacto de la persona con la realidad última a la que denomina “Dios”. Tanto desde el campo de la psiquiatría como desde la teología, se señala que cuando el ser humano se ve enfrentado a situaciones límites busca otorgar sentido a algo “sagrado” en su vida, tratando de atribuir significados a la vida y a la muerte, basándose en visiones de Dios, de alguna deidad o de algún tipo de fuerza sobrenatural que lo supere y trascienda como ser humano.

Se debe señalar que las experiencias religiosas no están reservadas sólo para tiempos de crisis, ni que la religión es el único modo de afrontamiento de situaciones de vida negativas. La cuestión es ver si la religión aparece como el modo de afrontamiento principal en tiempos de crisis o en momentos menos graves de la vida. Se ha podido observar que muchas personas que no han sido religiosas se han volcado hacia la religión después de atravesar alguna situación de crisis, una enfermedad personal, la enfermedad de un familiar, la pérdida de un ser querido, una catástrofe social o natural, al haber buscado respuestas y métodos que les permitieran aliviar y mitigar su dolor y malestar. Otros sujetos, aunque habían sido creyentes y practicantes de un credo religioso, frente a alguna situación de vida negativa que consideraron difícil de superar, atravesaron momentos de desconfianza o dudas de su fe religiosa, desconfianza hacia Dios, hacia su congregación religiosa, hacia el clérigo o acerca de la eficacia de su afrontamiento religioso. Por diversos motivos, algunas personas religiosas abandonan la religión o su credo en medio de situaciones problemáticas cuando sienten que los recursos religiosos no les otorgan respuestas significativas o satisfactorias. Otros, después de dudar y atravesar momentos conflictivos vuelven a confiar en su fe, en Dios, en algún poder superior o divinidad y salen más fortalecidos de su crisis religiosa, afirmándose de manera más plena en su credo y en su sentimiento religioso espiritual.

Algunas personas, al no encontrar sentido dentro de su credo de origen, atraviesan procesos de *conversión religiosa* a otro credo o tradición espiritual que les provee otras

creencias, métodos, rituales y sistemas de atribución de sentido que les resultan de mayor significación y eficacia para el afrontamiento de la situación negativa que deben enfrentar (Pargament, 1997).

### **5.6. Efectos positivos de las creencias y prácticas religiosas espirituales**

Diversidad de estudios han considerado que las creencias y prácticas religiosas tienen un efecto beneficioso para la salud, ya que disminuyen el estrés o actúan previniéndolo, por lo cual, la religión es vista como fuente potencial de salud mental (Koenig,1997, 2003; Pargament & Brant,1988; Shafranske, 1996). Aunque las creencias y las prácticas religiosas no están reservadas para los momentos de pérdida y de dolor, las personas se dirigen hacia la religión en busca de ayuda en situaciones de vida estresantes.

Según Pargament (1997), los estudios empíricos sugieren que quienes obtienen más beneficios de la religión en tiempos de estrés son quienes han invertido más de sí mismos en ésta. Existen modos de afrontamiento personal de diferentes situaciones de vida negativas y/o estresantes que producen efectos positivos y saludables ya que involucran un bienestar psicológico general en el que se ha incluido la satisfacción vital, la felicidad, la satisfacción moral, entre otros aspectos. El modelo epidemiológico en salud mental trata los efectos preventivos de la religión sobre la salud física, resaltando los efectos protectores directos e indirectos que la religión ejerce sobre la salud mental de las personas creyentes y practicantes religiosas (Levin, 1996; Levin & Schiller, 1987; Levin & Vanderpool,1992).

Koenig (1994), psiquiatra especialista en Gerontología destaca los diversos modos en que la fe religiosa promueve la salud mental de adultos mayores que sufren situaciones amenazantes de su salud física. El autor afirma que la fe religiosa promueve actitudes de esperanza, cambio y curación, considerando a éste como un paradigma que brinda un modelo para la comprensión del sufrimiento humano. La religión, a través de la fe, se centra en las relaciones interpersonales, en la búsqueda del perdón hacia uno mismo y hacia los otros, en el

sentido de control y de autodeterminación personal, en la promoción de apoyo comunitario y en promesas de una vida después de la muerte que reflejan perspectivas cognitivas positivas y estados emocionales que buscan conducir al sujeto hacia un mayor y mejor ajuste y adaptación frente a sucesos de vida negativos y/o estresantes.

Existen estudios que relacionan la participación religiosa, las creencias religiosas con efectos positivos en la salud mental, mostrando que éstas influyen las conductas y el estilo de vida de las personas a través de la internalización de normas religiosas y mensajes morales, del deseo y la búsqueda de aprobación de los grupos de referencia dentro de las comunidades religiosas y por medio de una no-exposición a redes y actividades inmorales o amorales (Ellison, 1994; Grasmick, Bursick & Cochran, 1991; Ellison, Boardman, Williams & Jackson, 2001).

Asimismo, se halló una vinculación positiva entre la participación religiosa y las creencias religiosas y la evitación de conductas negativas como el consumo de alcohol y de drogas, y con prácticas sexuales riesgosas que pueden aumentar el riesgo de problemas de salud (Cochran, Beeghley & Bock 1988; Koenig *et al.*, 1994, 1998). Lo mencionado tiene especial importancia ya que, en las situaciones de pérdidas por muerte de seres queridos, muchas personas recurren a conductas adictivas hacia el alcohol y las drogas para mitigar el efecto doloroso de la pérdida. En cambio, se ha observado que para las personas religiosas, sus creencias actúan como medidas protectoras de conductas adictivas negativas.

En el estudio de Elkins *et al.*, (1979) se observó que el entrenamiento en la relajación producía mayor reducción de la tensión subjetiva y fisiológica, mientras que la plegaria no lo hacía. Por otro lado, Carlson *et al.*, (1988) hallaron que la meditación devocional era más efectiva que la relajación progresiva para la reducción de la tensión, del enojo y de la ansiedad.

Según Koenig (2006), los beneficios de la práctica religiosa de la plegaria, la participación en servicios religiosos y la lectura de textos sagrados son consecuencia del

compromiso establecido por la persona religiosa desde sus creencias hacia las prácticas que desarrolla. El autor sostiene que las personas que enfrentan situaciones negativas a partir de su fe religiosa tienen más optimismo, esperanza y mayor bienestar, por lo que los niveles de depresión y las tasas de suicidio son menores, ya que no suelen beber alcohol ni consumir drogas, suelen tener un estilo de vida más sano promovido por la religión, presentan un mejor funcionamiento cardiovascular y viven en un contexto social más saludable.

La participación en servicios religiosos, en actividades y ceremonias devocionales producen mayores beneficios en cuanto efectos positivos en la salud ya que -cuando las personas religiosas se encuentran y participan en prácticas como cánticos, plegarias, rezos, etc.-, lo hacen dentro de una atmósfera pacífica que produce beneficios saludables. Aunque esta área aún no ha sido muy estudiada, es posible que surjan cambios fisiológicos como resultado del ambiente de calma y paz en el cual se llevan a cabo este tipo de actividades rituales lo cual, combinado con la recepción de apoyo de los demás como el brindar apoyo a otros, podría tener efectos mentales y fisiológicos positivos (Koenig, 2006).

Para Rossi (1993), las *emociones positivas* que surgen de la realización y la participación en prácticas rituales religiosas pueden ser importantes para la salud mental y física de las personas en duelo ya que actúan sobre los mecanismos psiconeuroinmunológicos y psicofisiológicos de éstos. Taylor (1989) por su parte, considera que el *optimismo* es importante para la salud mental al promover cualidades de actitudes mentales positivas promotoras de salud. Dentro del modelo preventivo en salud mental, la participación religiosa es considerada como promotora de salud ya que beneficia la morbilidad física, actuando como un factor de prevención de riesgo del malestar psicológico (Levin, 1996; Levin & Schiller, 1987; Levin & Vanderpool, 1992).

Varios investigadores del campo de la salud mencionados previamente sostienen la concepción de que los diversos tipos de afrontamiento religioso/espiritual actúan como factores

de protección contra trastornos psiquiátricos, contribuyendo de ese modo a la salud mental positiva. De modo similar, Campos, Páez *et al.*, (2003) observaron efectos positivos en la salud en personas religiosas que se ofrecían como voluntarios y se involucraban en actividades altruistas a partir de sus creencias y de su participación en actividades religiosas. Costa MCRae y Costa (1986) afirman que la fe religiosa fue señalada como uno de los 27 mecanismos de afrontamiento más efectivos en una muestra compuesta por adultos mayores que habían tenido que enfrentar la pérdida de un ser querido y/o una situación amenazante de su vida.

Pargament (1997) se pregunta acerca de lo que la dimensión religiosa agrega al proceso de afrontamiento. Entre las respuestas se han hallado que las medidas de *apoyo espiritual* predicen el ajuste por encima de las medidas de *apoyo social*. Asimismo, se observa que el afrontamiento religioso tiene un poder de predicción del ajuste psicosocial, luego de haber controlado los efectos de los métodos de afrontamiento tradicionales y los modos de afrontamiento no religiosos (Pargament *et al.*, 1990, 1994, 1995).

Los estudios de Pargament y Koenig (1997) indican que tanto la práctica religiosa de la *plegaria* como la de la *oración* pueden influenciar positivamente la salud mental en forma psicodinámica, ya que pueden producir efectos positivos a través de emociones que promueven actitudes de esperanza, perdón, aumento o afianzamiento de la autoestima, paz, bienestar, amor y compasión. La *participación social en la iglesia* fue asociada a menores niveles de soledad (Johnson & Mullins, 1989) y a mayores niveles de satisfacción en la vida, incluso cuando los efectos de otras relaciones habían sido controlados (Ellison, Gay & Glass, 1989). Barrientos (2005) coincide con los estudios que verifican que la religión se relaciona con efectos positivos en la salud mental, especialmente cuando la religiosidad se mide a través de la conducta religiosa, por ejemplo: la asistencia a la iglesia, más que por una escala de actitudes. En momentos de crisis existenciales, la religión y la fe tienen eficacia ya que ayudan a afrontar diversos tipos de situaciones negativas.

La religión ofrece una respuesta a la insuficiencia humana. En situaciones de crisis existenciales, muestra soluciones que pueden surgir bajo la forma del apoyo espiritual, cuando faltan otros modos de apoyo social; como explicaciones que parecen convincentes, como un sentido de control a través de lo sagrado cuando la vida parece fuera de control; bajo la forma de nuevos objetos significativos, cuando los viejos parecen no tener más sentido. De cualquier manera, el afrontamiento religioso complementa al afrontamiento no religioso a través del énfasis puesto en el control personal que ofrece respuestas frente a los límites de los poderes personales. Tal vez por eso, los poderes de lo sagrado se sienten más cuando los poderes humanos son puestos a prueba (Pargament, 1997)

Las *creencias religiosas* proveen modos de enfrentar situaciones de crisis, permitiendo la apreciación de la realidad de manera positiva. Las mismas pueden funcionar como medios que posibiliten un crecimiento personal y/o espiritual en el cual, la enfermedad o la muerte de un ser querido pueden ser interpretados no sólo como un hecho trágico, sino como una oportunidad de aprendizaje y de puesta en práctica de estrategias de afrontamiento que no impliquen negar el dolor y el malestar que la situación negativa puede producir. Una ocasión negativa podría ser utilizada por una persona religiosa como una oportunidad en la cual puede hacer uso de sus recursos de afrontamiento, desarrollando actitudes de esperanza y optimismo que podrían permitirle cambiar la situación o la interpretación que hace de la misma.

A partir de los estudios realizados con participantes reclutados en el *Centro de Cuidados Paliativos Marie Curie* de Londres, Inglaterra, que habían perdido a un familiar o a un amigo, Walsh, King, Jones, Tookman y Blizzard (2002) refieren la importancia de las creencias espirituales en relación a la salida del duelo. Gamino, Hogan y Sewell (2002) observaron que quienes tenían creencias en una vida después de la muerte se habían podido apoyar en sus creencias religiosas, las que les habían permitido comprender y aceptar la muerte del ser amado. El 21% de los participantes pertenecía a credos monoteístas y tenían creencias

judeocristianas sobre Dios, el paraíso y la existencia de una vida después de la muerte; el 29% de los participantes pudo atribuir sentidos y continuar con su vida después de la muerte del ser querido después de desarrollar una mayor apreciación de la vida. Una minoría de los participantes atribuyó un sentido filosófico o existencial a la vida después de la pérdida del ser querido.

El *Report of Bereavement and Grief* (2003) hace mención al estudio cuantitativo – longitudinal de Pearce, Chen, Silverman, Kasl, Rosenheck y Prigerson (2002) centrado en el afrontamiento religioso del duelo, que fue estudiado a partir de entrevistas cara a cara realizadas a los 6 meses y al año del duelo. El afrontamiento religioso fue medido por medio de dos preguntas extraídas del *Religious Coping Index (RCI)*: 1) ¿Qué lo ayuda a afrontar la pérdida? y, 2) ¿En qué medida sus creencias o sus actividades religiosas lo ayudan a afrontar o a manejar la situación de pérdida?

A partir de esta investigación se concluyó que los sujetos en duelo que se apoyaron más en su religión, como modo de afrontamiento de la pérdida por muerte de un ser querido, no habían experimentado ningún aumento significativo de sus problemas de salud; en cambio, habían hecho menos uso de los servicios de salud. Inversamente, los individuos con un afrontamiento religioso más bajo presentaron mayores problemas de salud, problemas crónicos y/o una mayor declinación de su salud a lo largo del duelo.

Los distintos credos buscan estimular y mantener estilos de vida sanos. Diversos estudios empíricos sostienen que mientras las personas participan en la vida religiosa, se involucran en menos situaciones de infidelidad matrimonial, suicidio (Payne, Bergin, Bielema & Jenkins, 1992), y en conductas de menores riesgos sexuales (Folkman, Chesney, Pollack & Phillips, 1992). Las religiones buscan acercar a los fieles a centros de práctica religiosa y también promueven tipos de afrontamiento positivos y activos. En ocasiones, promueven afrontamientos de tipo pasivo, evitativo o de negación de la realidad personal, familiar y/o social.

Ellison (1994) y -en particular- Levin (1997) y Koenig y Futerman (1995) señalan que el afrontamiento religioso espiritual es uno de los recursos psicológicos que produce efectos positivos cuando la persona se enfrenta sucesos de vida negativos estresantes. Pargament y Park (1995) llegaron a la conclusión de que “en la mayoría de los casos, las medidas de religiosidad fueron relacionadas a modos de afrontamiento activo, más que a modos de afrontamiento evitativo” (Pargament, 1997; p 179).

### **5.7. Afrontamiento religioso espiritual y bienestar subjetivo**

Paéz *et al.*,(2001) plantean que las personas religiosas que practican su religión tienden a mostrar mayores índices de bienestar subjetivo. Luego de revisar 23 estudios, Ellison (1991) señaló que las personas religiosas tenían más bienestar subjetivo ya que la fe religiosa les hacía más llevadero el afrontamiento de sucesos estresantes, reforzando así su bienestar subjetivo. Esto era más frecuente en adultos mayores con un nivel educativo menor. Diener *et al.*,(1999) mostraron que la religiosidad actúa como un factor protector contra ciertos estresores en la depresión; aunque aumenta el efecto de otros estresores tales como el abuso familiar, los problemas maritales, etc. Gran número de estudios muestran que el bienestar subjetivo se correlaciona significativamente con: la fe religiosa, con la fuerza de la relación personal con la divinidad, con la experiencia de la oración, con aspectos de devoción y participación propios de la religiosidad (Diener *et al.*, 1999).

Barrientos (2005), señala que la religión puede proveer beneficios psicológicos y sociales a través de cinco mecanismos: 1º) ofreciendo identidad colectiva y una red social de personas que comparten valores y actitudes similares (Diener *et al.*,1999); 2º) facilitando la existencia de una red social informal de la que se puede extraer apoyo social ante hechos negativos (Diener *et al.*,1999); 3º) desarrollando formas de control social que pueden disminuir conductas de riesgo y reforzar estilos de vida saludables; 4º) por medio del uso de rituales regulares que otorgan sentido a la vida (Diener *et al.*,1999); 5º) a través del uso de la plegaria



que permite modos de afrontamiento que podrían reforzar un autoconcepto coherente, un sentimiento de autoestima y de autoeficacia, a través de la percepción de un orden y un control divino (Ellison,1991).

Según Barrientos (2005), las personas religiosas que practican su religión tienden a mostrar mayor bienestar subjetivo. Asimismo, la fe religiosa, la importancia de la religión y el tradicionalismo religioso se relacionan positivamente con el bienestar subjetivo (Diener, 1994); aunque en los estudios de Cameron (1975) se observa que la religiosidad se correlaciona inversamente con los estados de ánimo positivos. La revisión de estudios sobre la participación religiosa y su relación con efectos positivos sobre el bienestar y la salud sugiere que- al margen del efecto directo sobre la afectividad positiva-, la participación religiosa puede ayudar a amortiguar el estrés.

Se destaca lo que Campos, Paéz *et al.*,(2004) señalan acerca de la importancia de los rituales privados como el rezo y de la participación en ceremonias funerarias, dado que tales actividades religiosas suelen reforzar la afectividad positiva y la satisfacción con uno mismo. Los autores mencionados llevaron a cabo una investigación sobre las actividades religiosas realizadas como modo de afrontamiento de los hechos traumáticos a partir de la explosión de una bomba en un atentado terrorista en la estación de trenes en Atocha (España) el 11 de Mayo del año 2004. En dicho estudio, se halló que el rezo, como ritual privado e introspectivo, ayudaba a disminuir la soledad y a percibir mayor cohesión social; aunque se podía asociar a la aceptación de sentimientos de impotencia, de negación y aislamiento, y a una inhibición emocional. La participación en homenajes se asoció con la misma fuerza que el rezo a la afectividad positiva; y el efecto beneficioso de ambos fue explicado fundamentalmente por la posibilidad de recibir y de brindar apoyo social afectivo a través de conductas altruistas.

### **5.8. Eficacia del afrontamiento**

Un método de afrontamiento puede tener distintos efectos e implicancias en diferentes

momentos, por ejemplo: al comienzo de un ataque cardíaco, el uso de la negación como mecanismo de afrontamiento puede tener efectos devastadores. Fowers (1992) observó que después de un ataque coronario, la negación podía ser asociada a menores niveles de ansiedad, a un tiempo más corto de hospitalización y a menores riesgos de morbilidad y de mortalidad.

En ocasiones, cuando el proceso de afrontamiento es positivo, las personas no llegan a darse cuenta de que sus familiares, las instituciones y/o las amistades les han brindado apoyo y nutrición afectiva. Otras veces, en cambio, perciben que sus modos de afrontamiento entran en coalición con lo que el sistema social tiene a su disposición para su uso. Pargament (1997) se pregunta si existe alguna clave para el *afrontamiento positivo*, y qué es lo que hace que un proceso de afrontamiento sea bueno o malo. Al mismo tiempo, dicho autor afirma que un proceso de afrontamiento es eficaz cuando existe una buena integración de las tres dimensiones del afrontamiento: el sentido o el significado, las metas y la adaptación entre el individuo y el sistema. El *grado de efectividad del afrontamiento* estaría dado por el grado en que los distintos elementos del proceso estén integrados y funcionen de modo fluido. La literatura que trata la temática del afrontamiento sufrió un cambio a partir del punto de vista sobre el modo en que las diversas experiencias críticas pueden ser construidas y manejadas por los individuos. El modo cómo interpretamos y nos manejamos con las situaciones adversas se puede relacionar con las fortalezas y las fragilidades del hombre como ser humano.

Mullen y Suls (1982) plantean que los métodos de afrontamiento pueden cambiar a lo largo del tiempo, y que algunos pueden ser efectivos a corto plazo; aunque podrían tornarse problemáticos o negativos a largo plazo. Un meta-análisis de la investigación sobre el tema del afrontamiento indicó que los métodos de afrontamiento *evitativo* suelen ser más efectivos para la reducción del estrés que los métodos a corto plazo; aunque pueden ser menos efectivos que los que implican la aproximación al problema y la resolución del mismo a largo plazo. Pennebaker y Beall (1986) hallaron que el acto de escribir sobre un suceso traumático puede tener como

efecto un aumento de la tensión y del malestar a corto plazo; pero que puede asociarse a una mejor salud física en el plazo de seis meses posteriores a la experiencia de escritura sobre tal suceso negativo.

### **5.9. Estudios sobre afrontamiento religioso espiritual de pérdidas por muerte de seres queridos**

McCrae (1984) investigó sobre los mecanismos de afrontamiento utilizados por una comunidad de hombres y mujeres enfrentados a sucesos tales como pérdidas, amenazas o situaciones desafiantes de su vida. De los 28 mecanismos de afrontamiento hallados, la fe fue el segundo usado con mayor frecuencia por quienes habían tenido que enfrentar alguna situación amenazante (72%). También fue el tercer mecanismo utilizado más frecuentemente para enfrentar situaciones de pérdida de seres queridos (75%). En cambio, fue menos utilizada para enfrentar situaciones de desafíos o de amenaza a la vida (43%).

En los estudios sobre la prevalencia del afrontamiento religioso existe gran variabilidad en los resultados de los estudios comparativos, ya que en algunos, la religión pareciera jugar un rol muy importante; mientras que en otros casos disminuye su significación. En las investigaciones sobre diferentes tipos de afrontamiento religioso espiritual de situaciones traumáticas y de sucesos de la vida estresantes se observa que muchas personas que enfrentaron - la muerte de un ser querido -y/ u otro tipo de pérdida- habían obtenido beneficios por medio del uso de su fe, de sus creencias y de las prácticas religiosas espirituales utilizadas, así como del apoyo social y religioso recibido de los miembros de su congregación y/o del clérigo (Koenig *et al.*, 2003).

McCready y Greely (1976) contrastaron los modos en que distintos grupos étnicos respondían a situaciones dolorosas como la propia enfermedad terminal, la muerte lenta y dolorosa de un padre o de una madre y/o el nacimiento de un hijo con algún tipo de discapacidad. Los autores hallaron diferencias en relación al estilo del afrontamiento usado por

los participantes, según la cultura de origen de cada uno. Los católicos de raíz hispánica o polaca tenían posturas de tipo optimista o esperanzada y eran menos pesimistas que los católicos de Irlanda, Alemania o de Italia. Los Protestantes de origen escandinavo respondían con mayor optimismo en general; mientras que los Protestantes ingleses o alemanes tenían un optimismo más laico (Pargament, 1997).

En los estudios de Maton (1989), con padres que habían sufrido recientemente la pérdida de un hijo -suceso que fue denominado como de "alto nivel de estrés"- y con quienes habían perdido un hijo dos años antes de la investigación -siendo categorizado este suceso como de "menor nivel de estrés"- se halló que quienes habían recibido apoyo religioso espiritual tenían un mejor ajuste y un menor nivel de depresión, tanto en los grupos en los que el suceso negativo había sido de gran nivel de estrés, por lo reciente del hecho, como en quienes el nivel de estrés había sido menor y la pérdida había ocurrido dos años antes de su medición.

## CAPITULO 6: APOYO SOCIAL EN EL DUELO

Paéz y Vergara (2000) destacan el *apoyo social* como un factor fundamental en la elaboración de los duelos. El apoyo social implica la existencia o disponibilidad de personas en quienes las personas pueden confiar, que les hacen saber que les importa, que las valoran y quieren. Cuando el apoyo social, en la forma de una figura en la que uno se puede apoyar, está disponible tempranamente en la vida, la persona aprenderá a funcionar como apoyo de otros y tendrá mucha menos probabilidad de presentar psicopatologías. El apoyo social promueve la capacidad de sobreponerse a frustraciones y duros desafíos, ya que una red social provee a la persona de elementos socio-psicológicos que mantienen su salud mental y emocional (Fernández, Ubillos, Zubieta y Páez, 2001).

El apoyo social está compuesto por dos elementos básicos: a) la percepción de que hay un número suficiente de otros disponibles a quienes uno puede acudir en momentos de necesidad, y b) un grado o nivel de satisfacción con el apoyo disponible. Estos factores pueden variar de una a otra persona, ya que algunas personas pueden pensar que un gran número de ayuda disponible puede posibilitar el apoyo social; mientras que para otras, una sola persona es suficiente. Asimismo, la satisfacción con el apoyo percibido como con el apoyo disponible podrá estar influenciada por diferentes aspectos como la autoestima y la sensación de control que se tiene sobre el medio. Algunas experiencias previas, así como la propia personalidad podrán influenciar a cada persona para que perciba y/o considere el apoyo disponible como satisfactorio o insatisfactorio (Saranson, Saranson & Pierce, 1990).

### **6.1. Tipos de apoyo social: objetivo y subjetivo**

Saranson *et al.*,(1991) definen el *apoyo social objetivo* como la estructura y la frecuencia de contactos del conjunto de relaciones del sujeto, concibiéndose como la integración del sujeto en la red social. Existe una relación entre la integración social o la frecuencia de

contacto con redes sociales y su rol directo en la salud, en particular, en aquellas situaciones de vida estresantes, negativos y/o traumáticos como son los duelos por muerte de seres queridos. También existe una *dimensión subjetiva del apoyo social* referida a la cantidad de relaciones sociales y al apoyo percibido y funcional. Esta dimensión implica la percepción subjetiva y la satisfacción que siente el sujeto a partir de la ayuda social que recibe de los demás.

El *apoyo social percibido* puede definirse a partir de la creencia en que el apoyo está potencialmente disponible desde las propias redes sociales del sujeto, mientras que el *apoyo social recibido* se refiere a los intercambios entre los miembros de la misma red (Lakey & Heller, 1988). Rose (1990), indica que el *apoyo social subjetivo* presenta tres niveles: emocional, cognitivo e instrumental.

El *apoyo emocional* es el sentimiento de ser amado, de pertenencia, de intimidad, de poder confiar en alguien, de disponibilidad de alguien con quien hablar. Este apoyo es muy importante para la salud y el bienestar ya que aumenta la autoestima y mejora el autoconcepto de las personas al sentirse valoradas y aceptadas por los demás.

El *apoyo instrumental o tangible* implica brindar ayuda directa o servicios como ayuda doméstica, prestar dinero u objetos, cuidar a los niños, entre otros. Es muy efectivo cuando el individuo percibe la ayuda como adecuada, aunque puede tener efectos negativos cuando se lo percibe como amenaza de la libertad, o si fomenta sentimientos de estar en deuda con los otros.

El *apoyo cognitivo o informacional* es el proceso a través del cual los individuos buscan información, consejo o guía que les ayude a resolver sus problemas. Es fácil confundirlo con el apoyo emocional, ya que el recibir consejo puede ser percibido por el receptor como una expresión de cariño o de interés.

Se ha establecido una relación entre apoyo social y un mejor estado de salud física, emocional y mental, así como entre la falta de apoyo social, el aumento del estrés, de síntomas y

de enfermedades. Moos (1988) verifica también la existencia de una relación entre el afrontamiento y el apoyo social, ya que los sujetos que disponen de un mayor apoyo social, especialmente de amigos, son quienes realizan más redefiniciones cognitivas, buscan información y emplean más tácticas activas de resolución de problemas. Por su parte, Saranson *et al.*, (1985) muestran que el alto nivel de apoyo social se asocia a una mayor capacidad social para enfrentar y controlar el medio. Asimismo, observan correlaciones significativas entre el número de contactos sociales, la satisfacción con éstos, la depresión y la ansiedad.

La falta de contacto y de apoyo social de los sujetos es un factor directo de facilitación de síntomas, ya que estas carencias exacerban los efectos que pueden tener los sucesos de vida negativos; mientras que una fuerte red de apoyo social permite mitigar y controlar el impacto del estrés. Algunos procesos explican el impacto del estrés y de un deficitario apoyo social en la enfermedad y en el bienestar (Lefcourt *et al.*, 1984).

## **6.2. Apoyo social en duelos por muerte de seres queridos**

En las investigaciones sobre las situaciones de pérdida de seres queridos se ha relacionado las reacciones de duelos con las distintas maneras de expresión cognitiva, afectiva y conductual, con los distintos tipos de apoyo social recibido o con la falta del mismo, y a éstos como factores que pueden facilitar la salida del duelo o tornarlo en un duelo “complicado”, “crónico” o “patológico”. La calidad del apoyo social que las personas en proceso de duelo reciben puede tener efectos para la salida del mismo y para la adaptación a la situación. Por ello, se han realizado estudios sobre la relación entre un suceso de vida estresante -como la pérdida por muerte de un ser querido- y el apoyo social como modo de promoción y mantenimiento de la salud física y mental (Aldwin, 1990; Perkinsos & Harris,1990). Variedad de estudios han enfocado el tema del apoyo social como un tipo de apoyo comunitario formal asociado al bienestar psicológico y a la salud física, y como un modo de disminución del estrés. Los grupos de autoayuda, el apoyo de familiares y amigos, de miembros de una congregación religiosa

ayudan a mantener la salud física y emocional (Fitzpatrick, 1993,1995; Krause,1985, 1986).

Los estudios de Parkes (1972/1990), Weiss (1973/1987), Sanders (1988), Worden (1982 /1991), Stylianos y Vachon (1988), entre otros, demuestran que el *apoyo social brindado* colabora para que el duelo no se torne en “crónico” o “patológico”, ya que un déficit en el apoyo social de quien ha perdido a un ser querido podría hacer que éste se demore o que su salud psicofísica disminuya. Dakof y Taylor (1990) señalan que el hecho de que el apoyo sea o no considerado como beneficioso depende de la naturaleza de la relación entre quien recibe el apoyo y quien provee el sostén. Muchas veces, los miembros de redes sociales se sienten frustrados y retiran su apoyo antes de que incluso la persona en duelo pueda comenzar a beneficiarse de recibir dicho sostén (Schilling, 1987).

Diversos autores del área de la psicología de los duelos han destacado la importancia de las redes sociales que rodean a los deudos, refiriéndose en particular, a la influencia positiva del apoyo social en los casos de personas que han perdido a su cónyuge, ya que las redes sociales pueden proveer sostén a los deudos mientras éstos comienzan a adaptarse a su nuevo status como viudos o viudas. Según Parkes (1972), las viudas del estudio realizado en Londres que tenían un menor número de amigos y de familiares, después del 13º mes de la pérdida, presentaban mayores disturbios psicológicos en comparación con las que tenían un mayor número de amistades y familiares. El aislamiento social fue considerado como causa de perturbación psicológica, ya que las personas deprimidas solían aislarse. A diferencia de ello, las 2/3 partes de la muestra que mantenían relaciones con amigos o con familiares que residían cerca de su domicilio mostraban un mayor y mejor ajuste psicológico al duelo.

Ferraro *et al.*,(1984) y Lopata (1979) hallaron que algunos viudos y viudas, luego de un período entre uno y cuatro años después de la pérdida de su cónyuge, se mostraban más afines a participar en redes sociales y de amigos. Sostienen además, que aunque el apoyo familiar suele ser crucial en los estadíos de mayor dolor y tristeza de los comienzos de un duelo, en la medida



en que el viudo/a se adapta a su nuevo rol y a su nuevo status como tal, las amistades anteriores y las nuevas adquieren mayor importancia que el contacto familiar. Conjuntamente, la participación en asociaciones formales decrece, mientras que las relaciones que ofrecen mayor intimidad y apoyo aumentan como modo de compensación de la pérdida de la relación matrimonial.

Vachon (1979) halló que las personas viudas que buscaban más apoyo psicológico eran las que contaban con menor apoyo social. Algunos deudos señalaron que el apoyo social para expresar sus emociones y el dolor de su pérdida les había permitido atravesar su duelo de un modo más sano. Calhoun y Tedeschi (1990) encuentran que el 83% de las 52 personas adultas en duelo que entrevistaron contaban con familiares y amistades que les brindaron apoyo y acompañamiento en su duelo. Coincidentemente con ello, Lund, Caserta, Van Pelt y Gass (1990) observaron que las redes sociales de las mujeres que habían enviudado se había incrementado durante los dos años posteriores a la pérdida de su marido; mientras que Krause (1986) y Zimpfer (1991) hallaron que el apoyo social y las amistades viejas se habían fortalecido y los deudos habían podido establecer relaciones nuevas durante el duelo. La mayoría de las respuestas negativas que recibían las viudas provenían de familiares y amigos de ésta, por lo que se plantea la hipótesis de que los familiares debían sentirse responsables de *tener que aliviar el malestar del duelo* y que, en muchas ocasiones, se sentían frustrados al no recibir de los deudos las respuestas que esperaban frente a sus conductas bien intencionadas.

En su estudio con viudos y viudas, Sanders (1988) halló que los hombres presentaban mayores tendencias a depender de su esposa como sostén emocional, y que, por ese motivo, no habían tenido posibilidad de desarrollar por sí mismos la capacidad de sociabilidad. Al perder a su esposa tendían a sumergirse en el trabajo, creando una adicción al mismo o quedando sometidos al aislamiento social. En los estudios de la autora realizados con población de mujeres viudas se constató que éstas tenían una capacidad mayor que los hombres para la búsqueda de

apoyo social, lo cual facilitaba su proceso de duelo. En otra investigación llevada a cabo con viudos se observó que quienes participaban en actividades de una iglesia o templo se mostraban menos deprimidos que quienes no mantenían conexiones sociales ni religiosas; asimismo, la conexión con un centro religioso parecía ayudar a reducir el estrés en los hombres (Siegel y Kuykendall, 1990).

Dalgard *et al.*,(1994) postulan la existencia de una relación positiva entre el apoyo social y la autoestima; y que aquél previene los efectos negativos de los sucesos de vida estresantes y negativos como suelen ser las pérdidas de seres queridos. Según Rook (1987), los sucesos más importantes de la vida de uno requieren de la ayuda de los demás y del compañerismo; los intercambios sociales proveen recreación, humor y afecto que contribuyen a dar una sensación de bienestar. El apoyo social protege de los efectos del estrés de la vida cotidiana; también brinda la sensación de amistad o de compañerismo que protege de la sensaciones de vacío y desesperación asociadas a la soledad.

Fitzpatrick (1998), gerontóloga dedicada a tareas de prevención del estrés en adultos mayores, destaca que ciertos tipos de duelos producen un impacto estresante y deteriorante de la salud; por lo que sugiere examinar las teorías sobre el estrés y los tipos de apoyo social presentes en los duelos como modo de prevenir el impacto dañino de cierto tipo de pérdidas sobre la salud de los adultos mayores. Destaca que el apoyo social es un factor potencialmente beneficioso en los duelos, aunque en ciertas ocasiones, podrá ser fuente de estrés si el sistema responde de manera negativa a quien está atravesando la pérdida de un ser querido.

Los lazos sociales positivos que ofrecen compañerismo, apoyo emocional o instrumental, y los lazos negativos que engendran sentimientos de enojo, conflictos derivados de críticas, desilusión, etc., aparecen como entidades distintivas que producen diferencias en cuanto al impacto del malestar y del bienestar psicológico que se vive a partir de una situación de vida negativa (Finch, Okun, Barrera, Zautra & Reich, 1989).

### **6.2.1. Apoyo emocional en los duelos**

El duelo por la muerte de un ser querido suele producir la emergencia de emociones de tristeza, enojo, impotencia, culpa, dolor y llanto. En algunas sociedades, se espera que éstas sean expresadas, mientras que en otras se espera que no se expresen abiertamente, por lo que es más común la somatización de los sentimientos. Además, la tristeza es -en general- más y mejor aceptada que la rabia; mientras que en algunas culturas la tristeza y la expresión del dolor se aceptan más en las mujeres, y la rabia y la agresión son más esperables en los varones. Así, las culturas difieren marcadamente en cuanto a las reglas sobre la apertura, la intensidad y el control de la agresión como en cuanto al permiso de sentir y expresarla en el duelo. Ciertas familias aceptan los sentimientos de quien está en duelo, brindándole apoyo para que pueda expresar sus emociones; otras, en cambio, lo inhiben, requiriéndole que se muestre fuerte y esté a la altura de los acontecimientos. En algunas, se discute lo que está bien sentir y lo que no es apropiado sentir o expresar en un duelo. Este tipo de actitud suele invalidar a quienes han sufrido pérdidas de seres queridos ya que los deja con la sensación de “estar en falta” por lo que sienten o por cómo lo sienten. Algunos miembros de la familia reciben apoyo para la expresión de sus emociones, mientras que otros sienten todo lo contrario (Roseblatt, 1999).

Roseblatt (1976) sostiene que las pérdidas por muerte son situaciones difíciles para las personas a lo largo de todo el mundo; por lo que la tristeza, las lágrimas, la rabia, la desorganización personal, el lamento, la depresión y la dificultad para comprometerse en actividades cotidianas son situaciones normales de los deudos frente al fenómeno de la pérdida de un ser querido. Cada muerte tiene un significado diferente de una cultura a otra, así como el modo de relación de continuidad que los deudos pueden mantener con quien ha fallecido. Las personas en duelo que están en condiciones de mayor aislamiento hacen menos progresos en su proceso, en parte debido al rol que los otros juegan para definir la pérdida y para estimular al deudo hacia otras actividades distintas a las del duelo. El efecto de aislamiento puede reflejarse

en una falta de recordatorios sociales que, al apelar a los recuerdos y a la esperanza, son el material en bruto del trabajo de duelo. Para Frankl (1973), el apoyo social es útil ya que puede aportar distracción al deudo y ayudarlo a salir de las profundidades de su depresión, haciéndole sentir sentimientos positivos al recibir la ayuda de los demás.

### **6.3. Apoyo religioso espiritual en los duelos**

#### **6.3.1. Apoyo religioso de clérigos**

Existen estudios empíricos sobre la ayuda de los representantes y/o líderes de las congregaciones religiosas, así como de la importancia del apoyo brindado por el grupo religioso espiritual en situaciones de duelos por muerte de neonatos o de pérdidas de embarazos (Lasker *et al.*, 1989). Las congregaciones religiosas suelen contribuir a la prevención al proveer recursos para que los adultos puedan afrontar las pérdidas por muerte de seres queridos. El apoyo de la congregación de pares religiosos aparece como un tipo de apoyo espiritual que deriva de la fe compartida, como de los distintos tipos de apoyo que el grupo espiritual brinda a sus miembros en momentos de crisis vitales o de situaciones de estrés (Roseblatt, 1999).

El sostén que brindan los representantes de cleros religiosos es un tipo de apoyo social y emocional formal, ya que los clérigos suelen estar entrenados en prácticas y habilidades específicas para ayudar a los deudos a afrontar la pérdida del ser querido. Los rituales funerarios, las ceremonias, las plegarias, las prácticas de sanación y de meditación, el acompañamiento y el consuelo a los deudos, los consejos sobre cómo afrontar el duelo son recursos religiosos que brindan apoyo social, emocional, práctico y espiritual a quienes han sufrido la muerte de un familiar. Cada credo estimula la liberación o la contención emocional, la superación del hecho negativo a través de la fe, de la plegaria, de la meditación, del ritual, de las creencias sobre la vida y la muerte, y el más allá, buscando de ese modo que los deudos superen el malestar y aumenten las sensaciones de bienestar psicológico, afectivo y espiritual (Maton & Wells, 1989).

En cada credo los representantes - sacerdotes, pastores, rabinos, lamas, monjes y monjas.- son de fácil accesibilidad y suelen estar preparados para brindar acompañamiento, consuelo, consejos y enseñanzas a quienes los buscan en momentos cruciales como las transiciones de la vida: nacimientos, etapas del crecimiento, matrimonios, enfermedad y muerte. En situaciones de este tipo, las personas suelen necesitar más apoyo de la comunidad para poder atravesarlas. Los clérigos pueden asumir actitudes y conductas activas: yendo a ver a enfermos moribundos como también a sus familiares y a los deudos, visitándolos en su hogar o en el hospital, ofreciendo su presencia y palabras de consuelo a quien está enfermo como a quienes han perdido a un ser querido, interviniendo en forma más rápida y directa que los profesionales de la salud mental.

Los representantes de credos religiosos cuentan con una preparación especial y con conocimientos específicos sobre rituales, textos sagrados, palabras y modos de consuelo hacia quienes atraviesan situaciones de crisis personal, social o natural según el momento, la edad y la situación vital de quienes los necesiten. Sin embargo, no se debe confundir el rol del clérigo con el profesional de la salud - psicólogo, psiquiatra, trabajador social, médico, enfermero - ya que, aunque los clérigos cuentan con formación pastoral adecuada a partir de su formación y entrenamiento, no es lo mismo su tarea que la labor que desarrolla un psicólogo, un médico o un psiquiatra con personas en duelo. Estos últimos se han formado y han sido entrenados para poder manejar situaciones relacionadas con la salud física y/o psicológica, así como para poder enfrentar distintos tipos de patología mental y/o física de sus pacientes, como también diversidad de patologías sociales, familiares y/o comunitarias (Oden,1983). Según Pargament (1997), los clérigos no son profesionales de la salud sino que, por ejemplo, un “buen pastor” funciona más como un guía filosófico, un consejero psicológico y como un agente de cambio social, sin perder de vista la sabiduría de la religión y del credo al que pertenece.

Tanto los sacerdotes católicos como los pastores protestantes, los rabinos judíos y los

maestros o *lamas* budistas tibetanos llevan a cabo rituales teniendo en cuenta a quienes están por morir. Se ocupan también de quienes atraviesan situaciones de muerte y duelo por la pérdida de un ser querido con el objetivo de ayudarlos a enfrentar las situaciones y a poder salir fortalecidos de ellas. Parkes (1997) se refiere a los clérigos que visitan a las personas enfermas y a los deudos para brindarles ayuda en momentos de transición, como cuando se da el pasaje de ser una persona casada a ser viudo/a. En su estudio realizado en Londres, Inglaterra, 7 de las 21 viudas fueron visitadas por clérigos durante el primer mes de su duelo, cinco de ellas aceptaron y disfrutaron de la visita de éstos, manteniendo el vínculo a posteriori. Dos que fueron visitadas por un sacerdote desconocido -en el segundo día posterior al fallecimiento de su marido- no se sintieron comprendidas en sus necesidades. Para el autor, las primeras veinticuatro horas posteriores al fallecimiento del ser querido suelen ser un período demasiado temprano para que los extraños sean bien recibidos por los deudos, ya que éstos suelen sentirse atontados, embotados y en estado de shock. Después del funeral, las personas suelen dispersarse y cuando los deudos se quedan solos, su aflicción se torna más aguda al enfrentarse con sentimientos de extremo dolor y vacío por la pérdida sufrida. Por eso, se sugiere visitar a los deudos a partir de la primera semana de duelo y durante todo el primer año, en intervalos diversos.

El rol de los clérigos suele ser similar al de una persona amiga que visita a los deudos y les ofrece su ayuda. Para ello, deben estar bien preparados, sabiendo que pueden surgir sentimientos de aflicción, amargura, enojo hacia Dios o hacia otros seres humanos en quienes han sufrido la pérdida de un ser querido. No ayudaría no aceptar la expresión de las emociones negativas ni buscar enfrentar al deudo con dogmas religiosos. Sería mejor que los clérigos pudieran ofrecer su ayuda, escuchando y colaborando con los deudos a través de alguna plegaria adecuada a cada momento y situación, sin intentar contestar con respuestas fáciles ni prescribiendo soluciones mágicas para suprimir el dolor del duelo. Tanto los clérigos, los médicos como los psicólogos deberían ser lo suficientemente flexibles y dar tiempo a los deudos

para hablar de sus sentimientos y de los temores presentes en ellos. Todo esto podría añadir una dimensión positiva al apoyo social, religioso y espiritual así como al vínculo que el deudo pudiera entablar con clérigos como con su médico personal (Parkes, 1997).

### **6.3.2. Apoyo espiritual de pares religiosos espirituales**

Tanto el apoyo religioso espiritual *vertical*, del clérigo hacia las personas religiosas, como el apoyo *horizontal*, entre los pares del grupo espiritual, suelen ser importantes en los momentos de estrés. Existen distintos tipos de apoyo espiritual:

a) el *apoyo emocional*: brindado a través del compañerismo y la amistad entre los pares de un grupo religioso que se manifiesta al hacer juntos plegarias, oraciones, meditaciones y/o rituales, así como a través de llamados telefónicos, visitas a los deudos, etc.

b) el *apoyo social tangible o práctico*: donde los pares religiosos brindan comida, hacen las compras, ayudan en el cuidado de los niños de los deudos, prestan ayuda y servicios a éstos, etc.

c) el *apoyo cognitivo o intelectual*: es un tipo de ayuda a través de consejos a los deudos como también para hacer oraciones, leer y / o estudiar textos litúrgicos, etc.

Pargament y Park (1995) indican que el apoyo social, emocional, cognitivo y religioso brindado por los clérigos hacia los deudos es un tipo de *apoyo formal* de parte de la institución religiosa. En cambio, el apoyo social, emocional, práctico, cognitivo y espiritual que brindan los pares de una congregación religiosa a los integrantes de la misma puede ser visto como un tipo de *apoyo informal*. A partir de ello, los deudos pueden trabar amistad con algunos compañeros espirituales, con quienes asisten a grupos de auto-ayuda, con aquellos que participan en actividades sociales y/o litúrgicas de su congregación religiosa o en actividades específicas para personas en duelo. La participación en actividades grupales religiosas brinda al deudo la sensación de que no está solo, que puede ser cuidado y querido por otros que tienen en cuenta su

situación y que pueden ayudarlo en su proceso de catarsis emocional o de procesamiento del suceso de vida negativo que debe afrontar.

Pargament (1997) destaca a su vez, los programas formales de muchas agrupaciones religiosas que brindan ayuda a quienes atraviesan duelos por muerte de seres queridos. Allí, los deudos tienen la posibilidad de contar con pares espirituales y/o con la presencia de algún experto, el representante de su congregación religiosa, a quienes pueden solicitar ayuda o consejos en los momentos de enfermedad de un ser querido, o cuando tienen que enfrentar la pérdida de un familiar. Con frecuencia, las personas religiosas que atraviesan duelos suelen participar en actividades religiosas, misas, grupos de oración y/o de meditación junto a pares religiosos de quienes pueden recibir apoyo emocional y espiritual para hacer plegarias, leer textos litúrgicos juntos y asistir a ceremonias rituales. También pueden contar con el acompañamiento en ceremonias funerarias. Se debe destacar tanto el apoyo que brindan personas individuales, clérigos, como grupos familiares, sociales, institucionales y comunitarios pertenecientes a cada credo religioso.

En Argentina existen algunas iglesias católicas que cuentan con grupos de ayuda a personas que han perdido un hijo, los grupos denominados *Renacer* que suelen estar coordinados por personas que han sufrido la pérdida de un hijo y se han recuperado posteriormente. Otros grupos pertenecientes a iglesias o a parroquias son coordinados por catequistas o pastores que cuentan con formación pastoral que les permite asistir a personas en duelo. También, como en otros países de Latinoamérica, diversas iglesias y sinagogas ofrecen espacios sociales donde los deudos pueden encontrarse, compartir sus problemáticas y hallar alivio a sus pesares y sufrimientos económicos, sociales y personales. Los rituales, los grupos de estudio y de lectura de textos sagrados, los programas y servicios sociales de prevención que ciertas instituciones religiosas brindan dan la posibilidad de que los deudos puedan tomar contacto con otras personas de quienes pueden recibir ayuda o hacia quienes pueden brindar su apoyo social, emocional,



práctico, cognitivo y religioso espiritual.

Como menciona Jaramillo (2001), los espacios sociales que brindan las instituciones religiosas pueden ayudar a quienes atraviesan diversas situaciones negativas para que puedan salir del aislamiento a partir del consuelo, el acompañamiento y la comprensión que los pares espirituales brindan a quienes atraviesan situaciones de algún tipo de pérdida laboral, enfermedad propia o de un familiar, muerte, pérdida y duelo de un ser querido.

## CAPITULO 7: ESTUDIOS PSICOSOCIALES SOBRE EL DUELO

En las áreas de la psicología social, la psicología de la religión y la espiritualidad y la psicología de los duelos se ha hallado escasa bibliografía en castellano. La mayoría de los temas referidos a los duelos por muerte de seres queridos ha sido considerada -en general- a partir de las últimas investigaciones de Stroebe, Stroebe, y Hansson (1993); de Stroebe, Hansson, Stroebe y Schut (2001); del *Center for the Advancement of Health* (2003); de Pargament (1997) y de Koenig (1997-2006). En estos textos se hallaron estudios relacionados con la temática del afrontamiento de duelos por pérdida de seres queridos, aunque se constató también la escasa investigación sobre la temática del afrontamiento religioso/espiritual de las situaciones de pérdidas por muerte de seres queridos. Al nivel local y regional, no se detectaron estudios ni literatura sobre la temática.

La problemática del duelo y su relación con variables socioculturales y de personalidad han sido investigados principalmente por autores como: Parkes (1970, 2001), Rosenblatt (1976), Weiss (1973), Jaramillo (2003), Barreto y Sáiz (2007), Campos, Páez *et al.*, (2001,2003) entre otros.

La teoría cognitiva del estrés de Folkman (2001) ha tenido mucha influencia en la investigación reciente sobre el duelo, especialmente en lo que se refiere al reconocimiento del rol de las emociones positivas y de las respuestas de adaptación. Posteriormente, el modelo del proceso dual de afrontamiento de Stroebe y Schut (2001) resultó en una ampliación de la teoría cognitiva sobre el afrontamiento del estrés de Lazarus y Folkman (1984). En este marco, se pone énfasis en la importancia de que los deudos puedan expresar emociones positivas a posteriori de la pérdida de un ser amado. Así, la perspectiva social y funcional desarrollada por Bonanno (2001b) sobre la emoción positiva en el duelo postula la hipótesis de que la recuperación en el duelo se puede lograr a partir de la activación de las emociones positivas, y no sólo desde la

expresión de las emociones negativas, como fue considerada por la mayoría de los autores que sostienen la hipótesis de la necesidad de llevar a cabo un “trabajo” de duelo.

Wortman (1997), Bonanno (2001b) y Wortman y Silver (2001) observan como novedoso el hecho de que algunos individuos no experimentan malestar o aflicción en su duelo, por lo que el malestar no sería un indicador de ausencia de aflicción por la pérdida sufrida ni de una reacción de duelo “postergada”, como la tradición en el área lo consideraba. En ciertas circunstancias, la muerte de un ser querido puede representar la finalización de una situación problemática, de una dificultad o de una relación abusiva con el familiar fallecido, por lo que su muerte puede resultar en un alivio o en una disminución del malestar y de la aflicción del deudo, más que en un incremento de ambos sentimientos.

Pocos son los estudios detectados en el duelo en niños (Oltjenbruns, 2001) y en adolescentes (Balk & Corr, 2001; Christ, Siegel & Christ, 2002). Estos han surgido a partir de teorías sobre el desarrollo evolutivo que permiten comprender los efectos del duelo en las distintas edades. Así, Oltjenbruns (2001) observó que los efectos del duelo en niños suele ser, muy a menudo, un tema contradictorio y depende del género, de la edad en el momento del duelo y de la combinación de factores tales como: el género del progenitor fallecido, el tipo de muerte repentina o anticipada, de las experiencias emocionales del niño, de los esfuerzos de éste para mantener la conexión con el difunto, de su participación en redes sociales y de cambios en rutinas familiares. Factores como la ansiedad, la retirada de lo social y la disminución de la autoestima solían aparecer en los deudos infantiles recién hacia los dos años posteriores a la pérdida sufrida. Por su parte, Balk y Corr (2001) destacan que la investigación sobre el duelo en adolescentes tiene una historia muy corta, y que hay escasa literatura disponible relacionada con este tipo de pérdida. Los autores afirman la existencia de dificultades en los adolescentes que atraviesan duelos, ya que sus amigos y pares no suelen estar disponibles para hablar de temas tales como la muerte, la aflicción y el duelo. Por ello, quedan muchas preguntas sin resolver

acerca de cómo responder al duelo de los adolescentes, ya que la aflicción en esta etapa evolutiva ha sido y sigue siendo ignorada socialmente.

Harwood, Hawton, Hope y Jacoby (2002) estudiaron situaciones de pérdidas violentas - a través de suicidio u homicidio- por medio de un estudio longitudinal con entrevistas semi estructuradas realizadas a los 6 y a los 12 meses posteriores a la pérdida. Se observaron las experiencias relacionadas al malestar causado por tal tipo de muerte violenta como también el derivado de los procedimientos legales y policiales posteriores. El nivel de síntomas depresivos era similar en el grupo de familiares y/o amigos de personas suicidas como en el grupo control, aunque el malestar aumentaba en el primer grupo a causa de la estigmatización, de sentimientos de vergüenza y rechazo social. Sus autores postularon que tales pérdidas violentas son potencialmente más traumáticas que las demás situaciones de muerte de seres queridos. Silver, Holman, McIntosh, Poulin y Gil-Rivas (2002) examinaron las respuestas psicológicas ante los ataques terroristas del 11 de Septiembre en el año 2001 en los Estados Unidos, en una muestra de 787 adultos habitantes de las afueras de la ciudad de Nueva York, donde ninguno habían sufrido ninguna pérdida directa. La muestra incluía a un 4% de participantes que lo habían experimentado en forma directa, mientras que el 38% lo había visto en forma indirecta y el 60 % por televisión. Los síntomas de estrés post traumático fueron asociados al género y al uso de estrategias de afrontamiento, ya que quienes usaban estrategias de afrontamiento activo reportaron menores niveles de malestar seis meses después del suceso trágico; mientras que quienes usaron la negación experimentaron mayor nivel de sintomatología a posteriori de los ataques terroristas. Sus autores indican que los efectos psicológicos potenciales de un gran trauma nacional no están limitados a los individuos que experimentan en forma directa la pérdida, y se relacionan con el uso de estrategias de afrontamiento específicas que pueden ser asociadas a la sintomatología surgida a posteriori del suceso traumático.

En el mundo hispano, es de destacar el estudio de Campos, Paéz *et al.*, (2003) quienes estudiaron los efectos positivos de los rituales religiosos colectivos llevados a cabo por la población española después de haber sufrido el ataque terrorista del 11 de Mayo en Atocha, en Madrid en el año 2003.

La naturaleza del duelo complicado y su relación con otros síndromes fue clasificado por Stroebe *et al.*, (2000) así como la ruptura de lazos con el ser querido fallecido fue caracterizado en el pasado como un componente crítico del “trabajo de duelo”. Sin embargo, las investigaciones actuales llevadas a cabo con padres y madres que sufrieron la pérdida de un/a hijo/a (Klass & Walter, 2001; Stroebe, 2001; Wortman & Silver, 2001) hallaron que el mantener lazos emocionales y psicológicos con el ser querido fallecido a través de una variedad de mecanismos no es algo inusual, y puede ser asociado a respuestas de adaptación positiva al duelo.

Calhoun y Tedeschi (2001) destacan los procesos personales de crecimiento que se desarrollan como resultado de un duelo por pérdida de un ser querido. De modo similar, Wortman y Silver (2001) señalan que, en ocasiones, los deudos experimentan transformaciones positivas a posteriori de situaciones negativas y/o estresantes como una enfermedad terminal o una relación abusiva con un familiar vivida antes de la muerte de éste.

El Informe sobre Duelo (*Report on Bereavement and Grief Research*, 2003) menciona estudios que indican que los trabajos terapéuticos llevados a cabo luego de muerte de un ser querido no suelen ser eficaces para la mayoría de las personas que experimentan procesos de duelo normal, y que en muchas oportunidades, pueden tener efectos negativos si son realizados durante las primeras etapas de un duelo (Jordan & Neimeyer, 2003; Schut, Stroebe, van den Bout & Terheggen, 2001). Otras intervenciones llevadas a cabo con adultos que no experimentaban ningún tipo de duelo complicado demostraron que no brindaban beneficios en términos de la disminución de la aflicción y de los síntomas relacionados al duelo (Schut *et al.*, 2001; Hansson

& Stroebe, 2003; Jordan & Neimeyer, 2003; Neimeyer, 2000). Los estudios indican, sin embargo, que algunas intervenciones terapéuticas resultaban beneficiosas para los individuos que sufrían procesos de duelo complicado.

El *Center for Advancement and Health* (2003) de los Estados Unidos, luego de su revisión de gran cantidad de estudios cuantitativos y cualitativos llevados a cabo en ese país señala la poca evidencia existente acerca de la eficacia de las intervenciones primarias en el duelo, entre las que se incluyeron: a) equipos que visitan a los miembros de una familia a pocas horas de la muerte de su ser querido; b) la participación en grupos de autoayuda con el objetivo de aumentar las amistades en el duelo; c) los programas para educar a los deudos para que puedan trabajar sobre su duelo; d) las tareas de reestructuración cognitiva; y e) las psicoterapias de grupo breves para personas adultas que experimentan duelos normales o duelos no complicados (Hansson & Stroebe, 2003).

Otros estudios destacan los avances realizados en la identificación, la medición y la comprensión de los efectos del duelo en términos de las respuestas neuroendócrinas, inmunológicas y del sueño en sujetos que atraviesan diversos procesos de pérdida por muerte de un ser querido (Goodkin *et al.*, 2001; Hall & Irwin, 2001). El Informe sobre Duelo (2003) incluye toda una sección dedicada a investigaciones llevadas a cabo con profesionales de la salud que proveen cuidados a personas que sufren situaciones de enfermedad, muerte y duelo por pérdida de seres queridos. En éstas, se han tenido en cuenta las actitudes y las reacciones emocionales ante la enfermedad y la muerte presentes en los profesionales de la salud como en las personas que cuidan a familiares enfermos terminales, así como los efectos que suelen sufrir los profesionales que trabajan con moribundos y con deudos que sufrieron diversos tipos de pérdidas. Entre éstas, se destacan las investigaciones de Moss, Moss, Rubinstein y Black (2003) sobre las reacciones ante el duelo presentes en equipos médicos de un hospital geriátrico de los Estados Unidos.

Koenig *et al.*, (2003) citan 28 artículos sobre pérdidas por muerte de seres queridos entre los cuales, la mayoría fue realizada con población adulta que había sufrido distintos tipos de duelo. Entre ellos, se pueden mencionar los estudios de Bahr (1979b), de Carey (1977), de Gass (1987) y de Bahr (1979) sobre el tema de la soledad presente en el duelo de mujeres que habían perdido a sus maridos mineros; los de Hogan (1986) y de Balk (1991) sobre las pérdidas por muerte de un hermano donde se buscaba investigar en la percepción de los padres, el /los hermanos, en relación con la muerte de un hijo adolescente, aunque dichos estudios carecían de grupos de control. Asimismo, el estudio de Bohannon (1991) se centra en situaciones de pérdida por muerte de un padre o una madre. La investigación longitudinal de Balk y Vesta (1998) es un estudio de caso de un estudiante que había perdido a su padre, donde sus autores combinan el uso de métodos cualitativos y cuantitativos. Los resultados hallados muestran que las medidas cuantitativas poseen limitaciones y acentúan la necesidad de triangulación de ambos procedimientos cuantitativos y cualitativos. Entre los estudios sobre la pérdida de un hijo se hallaron las investigaciones de Cook (1983) y de Lasker (1989) sobre la pérdida de feto, la muerte neonatal o a través de un aborto; los estudios de Mc Intosh (1993) sobre la pérdida por muerte súbita; las investigaciones de Therale (1995); las de Videka-Sherman (1982) y las de Bohannon (1991). También se constató la existencia de estudios sobre los efectos del duelo en personas que cuidaban a familiares enfermos terminales, entre los que se menciona los estudios longitudinales de Richards (1997,1999) centrados en personas que habían cuidado a parientes, a amistades o a parejas enfermos de SIDA. En los estudios de Serrín, Folkman, Trabaos y Richards (1997), las personas que habían atravesado procesos de duelo anticipado habían realizado un tipo de afrontamiento focalizado en el problema y una apreciación positiva de la situación negativa. Quienes lograron acompañar a un ser querido de manera exitosa podían percibir en sí mismos estados y afectos positivos desarrollados a partir de las tareas de cuidado y acompañamiento del familiar enfermo terminal. Los estudios de Folkman *et al.*,(1994,1996) con

personas que llevaban a cabo tareas de cuidado de su pareja homosexual en estado de enfermedad terminal, constatan la presencia de emociones positivas en los cuidadores que pudieron atravesar procesos de “duelo anticipado”. Los autores plantean que los estados psicológicos positivos surgen como parte de los procesos de afrontamiento de los duelos, por lo cual, será importante centrarse tanto en los estados mentales positivos como en el pasado y en las tareas de afrontamiento del malestar presente en los duelos.

También, los estudios de Moskowitz, Folkman y Aree (2003) realizados con hombres que habían atravesado la pérdida de un familiar, amigo o pareja por el SIDA se centran en los estados psicológicos positivos que influyen en la recuperación del duelo. En ellos, se observó la presencia de variables como: el estado de ánimo depresivo, el estado de ánimo positivo; los sucesos de vida positivos y negativos; recursos como la educación, el apoyo social, el optimismo, la religiosidad, aspectos positivos a partir de haber cuidado al ser querido; la salud física, la pérdida y el afrontamiento. Schulz *et al.*, (2001) estudiaron los efectos de la pérdida por viudez en personas de 66 a 96 años que habían cuidado a su esposo enfermo, reportando que quienes sufrían más estrés tenían mayores niveles de sintomatología depresiva y realizaban prácticas negativas relacionadas con el cuidado de su salud tales como: olvidarse de tomar la medicación, no realizar ejercicios, no detenerse y descansar cuando estaban enfermos, no visitar al médico durante el duelo anticipado. En cambio, a posteriori del fallecimiento, los cuidadores reportaban mejorías en relación al cuidado de su salud y ningún aumento de su sintomatología depresiva. En contraste, los deudos que no habían desarrollado cuidados previos tenían mayores niveles de sintomatología depresiva, mayor uso de antidepresivos y pérdida de peso. Los hallazgos de este estudio sugieren que las respuestas de las mujeres de tercera edad que sufren la muerte de su marido difieren de acuerdo con su status social, que la muerte representa una significativa reducción de la carga experimentada en quienes desarrollan cuidados previos y que el fallecimiento no produce un incremento de la aflicción y del malestar por la pérdida.



En los estudios sobre el duelo y la religión se destacan el de Purisman (1997) llevado a cabo con una muestra de 47 padres judíos que habían sufrido la pérdida de un hijo; el de Goodman *et al.*, (1991) sobre los efectos del duelo en 12 mujeres judías y 17 no- judías; el de Wikan (1998) con un grupo de población musulmana de Bali y Egipto, y el de Sudayang (1991) que estudió los efectos de la meditación budista utilizada en el duelo por jóvenes de 20 a 25 años de Tailandia. Bohannon (1991) estudió la temática de la esperanza y el optimismo presente en mujeres que habían perdido a un hijo; Maton (1989), se centró en el apoyo espiritual de padres en situación de duelo; Ellison (1994b) investigó el apoyo social y religioso en los duelos; Goodkin *et al.* (2001) hallaron efectos fisiológicos en el duelo a partir del apoyo social y el afrontamiento. Dichos autores verificaron que quienes padecían SIDA y estaban de duelo, al participar en un grupo de apoyo lograban disminuir las visitas al médico y aumentaban sus niveles inmunológicos (1998). En el estudio de Goodkin, Blaney *et al.*, (1999) con población masculina que sufría de SIDA y había perdido a un ser querido, se halló que la participación en grupos de apoyo para deudos reducía el malestar y aceleraba la reducción de la aflicción. En un estudio similar con población femenina enferma de SIDA, (cuya mayoría afroamericana y su minoría hispana había sufrido distintos tipos de pérdidas-entre ellas- la de un hijo-) Goodkin, Fletcher *et al.*,(1995) verificaron que el estilo de afrontamiento activo y el uso instrumental de apoyo grupal en el duelo disminuía la aflicción por la pérdida. Goodkin *et al.*, (2001) proponen un modelo de duelo donde los estresores, el apoyo y el afrontamiento pueden predecir el aumento o la disminución del malestar psicológico, de los niveles inmunológicos y de diversos efectos en la salud física de los deudos. Thoits (1986) plantea la importancia del apoyo social en adultos mayores.

Ferraro *et al.*,(1984) y Lopata (1979) hallaron que algunos/as viudos/as (luego de un período de un año a cuatro posterior a la pérdida de su esposo/a) se mostraban más afines a participar en redes sociales y de amistades, y que -en la medida en que el viudo/a se adapta a su

nuevo rol y a su nuevo status como tal-, las amistades anteriores y las nuevas adquieren mayor importancia que el contacto familiar. Conjuntamente, la participación en asociaciones formales decrece, mientras que las relaciones que ofrecen mayor intimidad y apoyo aumentan como modo de compensación de la pérdida de la relación matrimonial. Sanders (1988) verificó que los hombres presentaban mayores tendencias a depender de su esposa como sostén emocional, y que por ese motivo no habían tenido la posibilidad de desarrollar por sí mismos la capacidad de sociabilidad. Al perder a su esposa, tendían a sumergirse en el trabajo, creando una adicción al mismo o quedando sometidos al aislamiento social. En investigaciones realizadas con mujeres viudas, se constató en éstas mayor capacidad que en los hombres para la búsqueda de apoyo social, lo cual facilitaba su proceso de duelo. En otras investigaciones con viudos se observó que quienes participaban en actividades de una iglesia o templo se mostraban menos deprimidos que quienes no mantenían conexiones sociales ni religiosas. Siegel y Kuykendall (1990) sostienen que la conexión con un centro religioso sirve para reducir el estrés en los hombres.

### **7.1. Las creencias espirituales en los duelos**

La temática del hombre en duelo fue estudiada en su mayoría a partir de sus aspectos biológicos, psicológicos y socio-culturales, pero la dimensión espiritual no ha sido una dimensión con presencia hasta hace pocas décadas atrás. En el Informe sobre duelo (2003), sólo el estudio prospectivo de Walsh, King, Jones, Tookman y Blizard (2002) refiere a los efectos positivos de las creencias espirituales, consideradas en forma independiente a la observancia religiosa, como una variable que afecta la salida del duelo. Los autores entrevistaron a familiares y amigos de enfermos moribundos presentes en un centro de Cuidados Paliativos en Londres. Observaron la naturaleza y la fortaleza de los participantes en cuanto a su práctica religiosa y a sus creencias espirituales, verificando que el nivel de las creencias espirituales jugaba un rol importante en el duelo, en relación al tiempo y a la calidad de resolución del mismo, así como

también en cuanto a los efectos sobre la aflicción manifestada a posteriori de la muerte de su ser querido.

## **7.2. La atribución cognitiva de sentido a la pérdida**

Davis y Nolen-Hoeksema (2001) se basan en los modos en que las personas buscan atribuir sentido a la pérdida de un ser querido, incluyendo las creencias religiosas y espirituales de los deudos como modo de otorgar sentido a la situación negativa de la pérdida. Realizaron estudios longitudinales con la ayuda de estudiantes de psicología clínica graduados y entrenados adecuadamente para la toma de las entrevistas estructuradas. En éstas, se incluyeron preguntas acerca de si los deudos habían podido hallar sentido a la muerte del ser querido y si pudieron encontrar algo positivo en dicha experiencia. Los autores observaron que quienes trataban de otorgar sentido a la situación de pérdida lo hacían desde su cosmovisión: si el suceso había sido comprensible, el proceso de atribución de sentidos a la pérdida no había representado ningún desafío para el deudo. En cambio, si la situación había sido percibida como incongruente, el sujeto se veía confrontado ante una nueva tarea de búsqueda de sentidos a la pérdida y/o a su visión del mundo. Pudieron constatar también, las habilidades presentes en los deudos en cuanto a los procesos de atribución de sentido a partir de creencias religiosas o espirituales pre-existentes. Los individuos que no habían logrado otorgar sentido a la pérdida en los primeros seis meses de su duelo, tampoco lograban hacerlo más adelante. La mayoría de los participantes informaba haber podido percibir beneficios en su experiencia de duelo en relación al haber experimentado una mejoría en su adaptación emocional. Entre las experiencias más comunes se citaban: a) procesos de crecimiento y de maduración a nivel del carácter, b) fortalecimiento de las relaciones interpersonales, y c) cambios individuales en cuanto a las perspectivas de vida.

Las investigaciones de Gamino, Sewell y Easterling (2000) y las de Gamino, Hogan y Sewell (2002) se orientaron al malestar y el crecimiento personal de los deudos a partir de la experiencia de muerte de un ser querido. Los estudios cuantitativos y cualitativos fueron

realizados con una muestra de 85 personas que habían sufrido una pérdida por muerte de un ser querido. Se incluyeron distintas categorías de sentido que emergieron de los participantes, quienes se refirieron principalmente al dolor y al sufrimiento asociado al duelo, por ejemplo: al sentimiento de ausencia del ser querido fallecido, a no poder creer en la muerte del ser amado; y a dimensiones positivas y esperanzadas sobre la pérdida sufrida como experiencias de alivio y de continuidad de la conexión con el ser querido fallecido. Se detectaron factores que influyeron en diversos procesos de crecimiento personal como: a) el haber podido despedirse del ser querido; b) la visión de la muerte como algo positivo; c) la presencia de un tipo de religiosidad “intrínseca” de los deudos, y d) la posibilidad de tener recuerdos positivos y espontáneos del ser amado.

Los estudios de McIntosh *et al.*,(1993) con padres que habían sufrido la pérdida de un hijo por muerte súbita señalan la importancia de la religión para la atribución de sentido a la pérdida. Los investigadores hallaron que los padres que estaban más comprometidos en un trabajo de búsqueda personal, al poco tiempo de la muerte de sus hijos habían experimentado efectos positivos tales como una mejor adaptación a la situación de pérdida al año y medio de producida la misma. Los autores también observan que el tener creencias religiosas fuertes se relaciona con un mayor sentimiento de malestar al comienzo de un duelo pero que, a medida que las personas religiosas podían atribuir sentido a su situación, desde su cosmovisión del mundo y del sentido de la vida que parte de sus creencias religiosas, lograban desarrollar mejores procesos de adaptación al duelo. Podían integrar la muerte y pérdida del ser querido dentro de un sentido positivo de la vida, a través de procesos de afrontamiento cognitivo y religioso de la situación negativa sufrida.

Nadeau (2001), investigó el tema de la atribución de sentidos a la muerte de un ser querido a través de entrevistas en profundidad con miembros de diez familias contactadas en velatorios, casas funerarias y clérigos de los Estados Unidos. Las entrevistas fueron realizadas

desde los 4 meses y medio hasta los 22 meses posteriores a la pérdida del ser querido. Todos los deudos habían experimentado la pérdida de su familiar a través de muerte natural, sólo uno había sufrido una pérdida por muerte en un accidente aéreo, ningún suicidio, ni muerte de un hijo o a través del SIDA. Los sentidos fueron definidos como representaciones cognitivas distintas que pueden ser relacionadas con diferentes tipos de muertes, donde se diferenciaron los procesos por los cuales las familias atribuían sentidos de acuerdo a afirmaciones tales como: si la muerte había tenido o no sentido, si había sido justa o injusta, los sentidos atribuidos según afirmaciones filosóficas o religiosas, si los deudos creían en una vida posterior a la muerte, si el sentido se relacionaba con actitudes previas hacia la muerte de parte del difunto, si el fallecimiento había cambiado de algún modo a la familia y posibles lecciones aprendidas o verdades reveladas a partir de la pérdida de un ser querido. La toma de entrevistas de dicho estudio se basó en un entrenamiento psicoterapéutico previo y en la experiencia del entrevistador, quien contaba con gran posibilidad de escucha de las afirmaciones vertidas por los distintos miembros de cada familia sobre los sentidos atribuidos por cada uno en las entrevistas realizadas. Existía la posibilidad de que el entrevistador repitiera nuevamente las afirmaciones de sentido realizadas por cada entrevistado a lo largo de las entrevistas; de este modo, dicha técnica permitía a los entrevistados corregir al entrevistador, reformular o reelaborar lo que habían dicho previamente. Esta investigación demuestra el valor del uso de metodología cualitativa para capturar los sentidos atribuidos a la muerte por cada familia. El entrevistar a sus miembros en forma conjunta facilitaba la emergencia de sentidos, aunque las entrevistas individuales posteriores revelaban aún más acerca de los significados atribuidos a la muerte del ser querido. La construcción de sentidos se manifestó como un proceso más allá de la dimensión intrapsíquica, mientras que el uso de métodos comparativos permitió observar que algunas familias son más exitosas que otras para hallar y atribuir sentidos en el duelo, y que tales éxitos pueden asociarse a cambios de roles adjudicados, a reglas del sistema familiar, a la presencia de límites entre la familia y el

contexto social, entre otros factores.

En el Informe sobre duelo (2003) se destacan los hallazgos de Stroebe y Schut (2001) sobre los factores protectores y de riesgo relacionados con: a) las situaciones relativas al tipo de muerte anticipada o a una muerte inesperada, b) al género y a las características del deudo previas a la muerte: su estabilidad emocional, la presencia de creencias y prácticas religiosas y su autoestima, c) los factores interpersonales relacionados con la disponibilidad de apoyo social y emocional de la familia y de amistades. Hansson y Stroebe (2003) coinciden con dichos autores en cuanto a que una muerte repentina o la falta de apoyo social o emocional pueden aumentar los riesgos, mientras que el apoyo social y emocional de la familia y de la comunidad juega un rol protector de la salud de los deudos.

En dicho Informe se afirma que las investigaciones actuales sugieren que el duelo normal no se asocia a consecuencias negativas duraderas. En cambio, los síntomas de malestar traumático han sido identificados como elementos principales del tipo de duelo complicado o traumático. Por eso, quienes atraviesan duelos complicados están en riesgo de sufrir mayores efectos negativos en su salud física; aunque se necesitan más estudios que clarifiquen la naturaleza de tales asociaciones, de manera de identificar los modos específicos en que la salud psicológica y biológica pueden verse afectadas cuando el duelo se complica y surge un aumento de la sintomatología física en el deudo.

### **7.3. Importancia de la ética en las investigaciones sobre pérdidas - por muerte- de seres queridos**

El informe sobre el Duelo (2003) señala que, a pesar que se han tenido en cuenta los aspectos éticos en la investigación sobre duelos, en ocasiones, los diseños de investigación utilizados y los modos en que la investigación fue conducida afectaron la calidad de los mismos, tanto práctica como éticamente. Cook (2001) y Rosenstein (2003) destacan la importancia de tener en cuenta los factores éticos en las investigaciones sobre duelos, ya que suelen existir

tensiones y conflictos entre los modos de generar datos, desde la práctica clínica, y el daño potencial que se puede producir en personas en duelo que participen en una investigación. Cook (2001) menciona algunas cuestiones éticas que fueron planteadas a un investigador que había usado un grupo control tradicional para el estudio de la efectividad de ciertas intervenciones de apoyo social para estudiantes en situación de duelo. Quienes participaban en el grupo control no recibían tratamientos alternativos ni placebos y dejaron el estudio antes de haber completado la primera fase de medición hecha a partir de medidas de depresión y del afrontamiento del estrés presente en el duelo. El grupo de estudiantes en duelo que había participado en algún tipo de intervención terapéutica contó con mayores oportunidades para compartir su malestar y la intensificación del mismo con pares del grupo de apoyo, mientras que los estudiantes del grupo control no contaron con ningún recurso de intervención terapéutica.

El resultado colocó a los investigadores ante preguntas sobre: a) las obligaciones éticas de los investigadores hacia los participantes de la muestra que manifestaron malestar en el duelo; b) las consecuencias éticas del uso de ciertos diseños de investigación científicamente apropiados, y éticamente indicados, pero que pudieran resultar en el aumento del malestar en el duelo y en la posterior deserción de los participantes del grupo control (Cook, 2001).

El *Informe sobre Duelo* (2003) plantea que aún se sabe muy poco sobre los principios éticos de la investigación sobre los duelos que pueden afectar a los participantes de un estudio, tanto para bien como para mal. Por eso, destaca la responsabilidad de los investigadores que trabajan en este campo en identificarlos para reducir los dilemas éticos que pueden aparecer cuando conducen y aplican distintos diseños de investigación. Por su parte, Neimeyer y Hogan (2001) resaltan la necesidad de que los investigadores en esta temática desarrollen un compromiso conciente hacia un pluralismo metodológico en el que se utilicen diferentes metodologías que consideren los desafíos éticos involucrados en la investigación sobre un área tan delicada como la aflicción y el duelo por la pérdida por muerte de seres queridos.

Según Leibovich de Duarte (2000), la investigación en psicología, dada la naturaleza de su objeto de estudio no es, y no podría ser, una empresa valorativamente neutra. Por ello, se deben discriminar los criterios a partir de los cuales, una investigación puede ser considerada éticamente inobjetable o cuestionable en sus aspectos éticos. En Argentina, la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires cuenta con su propio Código de Etica desde el año 1993: “En el Código de Etica se estipulan las obligaciones y responsabilidades de los psicólogos que realizan tareas de investigación con relación al respeto y cuidado de las personas en su integridad y privacidad cuando participan como sujetos de investigación, a la relación con otros colegas y al desarrollo de la disciplina y la profesión” (Leibovich de Duarte, 2000; p.46).

Cuando se planifica una investigación se debe tener presente las necesidades, los derechos y el bienestar de los participantes, por encima de todo diseño investigativo. Una cuestión importante es lo referido al “consentimiento informado” de los participantes en cuanto a su anonimato, a la confidencialidad y a la no falsificación de los datos aportados por los sujetos de la investigación. Otros aspectos a tener en cuenta son la invasión de la privacidad, la confidencialidad y el anonimato, ya que la privacidad de cada participante debe ser resguardada por el secreto profesional. En las investigaciones, se suele acceder a aspectos privados de los sujetos, por eso, es responsabilidad del investigador respetar y resguardar a cada uno como también a los datos que éstos brindan, de manera de proteger la identidad de cada participante, sin dejarlos expuestos. Una grave falta ética es la manipulación de los datos al servicio de actividades que pueden poner en peligro o comprometer la libertad, la integridad o la privacidad de los participantes, con fines ajenos al avance del conocimiento y/o al bienestar de las personas. La cuestión ética en la investigación psicológica es una cuestión de equilibrio entre los derechos de las personas que participan como sujetos de una investigación y los intereses y avances del conocimiento científico.



## II PARTE

### CAPÍTULO 8: ESTUDIO EMPIRICO

Sobre la base de lo presentado en los apartados teóricos, se diseñó un estudio empírico, de carácter cualitativo, con los siguientes objetivos:

#### 1.1 Objetivo general

Indagar la influencia de las creencias y las prácticas religiosas y espirituales en el afrontamiento de sucesos vitales negativos como la muerte de un ser querido.

#### 1.2 Objetivos específicos

1. Describir los tipos de muerte y pérdida y su incidencia en los procesos de afrontamiento de sujetos religiosos y no religiosos.
2. Describir las estrategias de afrontamiento religiosas y no religiosas y sus dimensiones cognitiva y conductuales en participantes religiosos y no religiosos.
3. Analizar la eficacia de las creencias, de las prácticas religiosas, de los rituales funerarios y de duelo y otros recursos en el afrontamiento de los participantes religiosos y no religiosos.
4. Explorar en la cantidad y calidad del apoyo social recibido en los participantes religiosos y no religiosos y su incidencia en los niveles de bienestar o ajuste emocional.
5. Detectar los aspectos que dificultan los procesos de aceptación a la pérdida.
6. Indagar en la eficacia de las estrategias de afrontamiento en términos de Aceptación de la muerte y de la pérdida, y de Crecimiento personal, en función de la religiosidad o no religiosidad de los participantes.

#### 1.3 Hipótesis de trabajo

- 1) Las creencias y prácticas religiosas y espirituales, son recursos que facilitan el

afrontamiento de la pérdida por muerte de un ser querido, al proveer de apoyo social y de una multiplicidad de recursos que facilitan el ajuste emocional y el bienestar personal.

2) El tipo de muerte y duelo, y factores negativos contingentes a éste, son aspectos que impactan fuertemente en el proceso de afrontamiento de la muerte y pérdida de un ser querido, así como en la aceptación de la pérdida.

#### **1.4 Preguntas de investigación**

- ¿En qué medida *el tipo de muerte y duelo* afecta el proceso de afrontamiento?
- ¿Las *estrategias de afrontamiento* de la pérdida por muerte de un ser querido, son diferentes en sujetos religiosos y en los no religiosos?
- ¿Las *creencias religiosas* ayudan a afrontar de manera más eficaz la situación de pérdida por la muerte de un ser querido?
- ¿Las *prácticas religiosas* favorecen el afrontamiento de la pérdida de un ser querido?
- ¿La participación en rituales funerarios y de duelo favorece el afrontamiento de la situación de pérdida por muerte de un ser querido? ¿Es diferente en los sujetos religiosos en comparación con los no religiosos?
- ¿De qué manera colabora el *apoyo social* en el afrontamiento de situaciones de pérdida por muerte de un ser querido? ¿Es diferente en sujetos religiosos en comparación con los no religiosos?
- ¿Qué factores *obstaculizan* y qué factores *facilitan* un afrontamiento eficaz de la pérdida por muerte de un ser querido?
- ¿Los *sujetos religiosos* tienen más recursos y afrontan mejor la pérdida por muerte de un ser querido que quienes *no son religiosos*?

## **2. Propuesta metodológica**

### **2.1. Tipo de estudio:**

Se trata de un estudio exploratorio –descriptivo. Los estudios exploratorios se llevan a cabo cuando el objetivo es examinar un tema o un problema de investigación poco estudiado o que no hubiera sido abordado antes. Dichos estudios sirven para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos y obtener información sobre posibilidades de llevar a cabo una investigación más completa en relación a un contexto particular de la vida real, investigando problemas que los profesionales de determinadas áreas consideren cruciales, quienes podrán identificar conceptos o variables, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones –postulados- verificables (Dankhe,1986).

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos y comunidades o de cualquier tipo de fenómeno que sea sometido a análisis. La investigación descriptiva requiere considerable conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que busca responder (Dankhe, 1986). Siguiendo los conceptos antedichos, dado que a partir de la revisión de la lectura bibliográfica se ha observado escasa existencia de antecedentes sobre el conocimiento actual del tema de investigación propuesto, se ha decidido llevar a cabo un estudio de tipo exploratorio de dicha temática. Asimismo, debido a que la literatura reveló la existencia de algunas teorías con apoyo empírico moderado- a partir de las cuales se pudieron detectar ciertas variables en las cuales se pudo fundamentar el estudio- , se ha decidido iniciar dicha investigación como un tipo de estudio exploratorio- descriptivo del fenómeno seleccionado .

### **2.2 Unidad de análisis**

Sujetos adultos de la ciudad de Buenos Aires y de la provincia de Buenos Aires que refirieran tener afiliación y participación en alguno de los siguientes credos: católico romano, protestante metodista, judío y budista tibetano y, de sujetos que refirieran ser no religiosos, que

hayan o estén atravesando un duelo por la muerte de un ser querido: padre/madre, hermano/hermana; esposo/esposa.

### **2.3. Población**

Sujetos adultos entre 30 y 70 años de la ciudad de Buenos Aires y de la provincia de Buenos Aires, de ambos sexos, que refirieron tener afiliación y participación religiosa en alguno de los credos seleccionados: católico romano, protestante metodista, judío y budista tibetano y dos sujetos que refirieran no tener ni creencias ni prácticas religiosas y que hubieran atravesado o estuvieran atravesando la pérdida por muerte de un ser querido (padre/madre, hermano/hermana; esposo/esposa).

Los sujetos tendrán, como mínimo, un nivel de educación terciaria universitaria –como indicador de estatus social medio- así como también afiliación y práctica religiosa en alguna de los cuatro credos considerados: catolicismo romano, judaísmo, protestantismo metodista y budismo tibetano, teniéndose en cuenta también a sujetos no religiosos. Los sujetos incluidos en la muestra deberían estar en duelo desde el 1° año hasta el 5° año después de producida la muerte de su ser querido.

### **2.4. Muestra**

Los criterios para la selección de la muestra fueron básicamente que estuvieran presentes las religiones de mayor presencia en la sociedad y también una proporción que representara a los que se manifiestan como “no religiosos”. Se trabajó entonces con 9 sujetos adultos que voluntariamente y en forma anónima aceptaron participar en la investigación. Se trató de balancear el sexo y las religiones y, como se dijera, se incorporó a dos sujetos no religiosos, un sujeto de sexo masculino agnóstico y un sujeto de sexo femenino que se definía a sí misma como atea. Se incluyeron a personas residentes en la ciudad de Buenos Aires y en la provincia de Buenos Aires.

Se pretendía profundizar alrededor de algunos aspectos más que en muchos individuos. Como sostiene Willig (2010), en el muestreo teórico el número real de casos estudiados es

relativamente poco importante. Lo que es relevante es el potencial de cada caso para ayudar al investigador a desarrollar ideas dentro del área de la vida social que está siendo estudiada. En términos de Morse (1994), se trató de un muestreo intencional, opinático y teórico que no obedece a unas reglas fijas, ni específica de antemano el número de unidades a seleccionar, acepta en principio, que este número deberá ser alterado a lo largo de la investigación de manera que: a) puedan seleccionarse unidades de muestreo no previstas inicialmente para mejorar la riqueza y calidad de la información; y b) pueda interrumpirse la selección de más unidades cuando se entienda que ha llegado a un punto de saturación por la cantidad de información recogida. Esta saturación teórica se alcanza cuando el investigador, que recoge al mismo tiempo que analiza la información, entiende que los nuevos datos comienzan a ser repetitivos y dejan de aportar información novedosa.

Se puede decir que, la tarea de seleccionar una muestra representativa pasó a segundo plano y, si bien no desaparece del todo, es un trabajo de menor importancia en la mayoría de las ocasiones (Ruíz Olabuénaga, 1996).

Se tomaron en cuenta lo que el muestreo utilizado en la investigación cualitativa exige al investigador para poder reconocer la información relevante para el concepto o teoría buscada. El muestreo se orientó seleccionar aquellas unidades y dimensiones que garantizaron tanto la cantidad, en términos de *saturación* respecto de la información que se quería obtener y, de la calidad, referida a la *riqueza* de aquella. Se focalizó en qué grupo de individuos interesaba y qué grupo de dimensiones se quieren estudiar.

Se utilizaron en la selección de las unidades de información algunos de los criterios indicados por Morse (1994) tales como: a) muestreo de *casos desviantes* o *extremos* que ejemplifiquen las características de mayor interés, hecho por el cual se excluyeron algunos individuos; 2) muestreo de *intensidad* que enfatiza menos los extremos y selecciona expertos experienciales que son autoridades en un caso concreto. Se acudió a informantes claves para

determinar si alguna temática de interés asociada a los objetivos se estaba dejando de lado o estaba sobre representada. En esta etapa es que se redefinió la integración de nuevos credos con importante incremento en términos de adhesión como el budismo o nuevos sincretismos. Esto surgió básicamente de la relevancia de la temática de la “espiritualidad” que paralelamente se registrara al momento de construir el marco teórico. Esto permitió comprobar: 3) el nivel de *variedad máxima*, en términos de comunalidades existentes; 4) el análisis de *casos críticos* que permitiera ayudar a la comprensión de otros casos o situaciones, y finalmente, 5) se pudo incorporar finalmente lo que puede denominarse como *confirmadores y no confirmadores – negativos-*.

En el procedimiento, se incorporaron casos adicionales hasta finalmente interrumpir la selección en función de considerar que estaban dadas las condiciones para desarrollar los objetivos propuestos. Se procuró acceder a la mayor variedad de aspectos posibles y estar alertos a una teorización prematura, elaborada apresuradamente a base de unos pocos casos seleccionados.

## **2.5 Material y Procedimiento<sup>1</sup>**

Para Ruíz Olabuénaga (1996) la estrategia de una investigación cualitativa va orientada a descubrir, captar y comprender, una teoría, una explicación, un significado, imponiendo más un proceso de descubrimiento y exploración, a diferencia de la estrategia cuantitativa que impone más la comprobación y contraste. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la entrevista en profundidad semi-estructurada o semi-dirigida.

### **2.5.1 Informantes Claves**

Se seleccionó una muestra de autoridades representantes de distintos credos (sacerdote pastor, rabino y lama) dentro de las cuatro religiones seleccionadas: católica, protestante metodista, judía y budista tibetana y se les solicitó a cada uno que diera cuenta de las creencias y

---

<sup>1</sup> Las escalas en base a las cuales se organizó la agenda de preguntas, así como la grilla de análisis y los cuadros de la codificación inicial se presentan en el anexo al final del trabajo.

de las prácticas religiosas así como de los rituales presentes en las ceremonias funerarias y en los duelos de acuerdo a cómo se realizan en cada uno de los credos seleccionados de nuestro país para las personas fallecidas y sus deudos. En total fueron: uno por el credo católico; dos por el credo protestante metodista; dos por el credo judío y tres por el credo budista tibetano.

### **2.5.2. Pre test con informantes**

Se realizaron tareas de pre-test con informantes para recabar información para el diseño de la guía de pautas definitiva. Éstas se llevaron a cabo con cinco sujetos, cuatro religiosos y uno no religioso que habían sufrido la pérdida de un ser querido y la habían afrontado a partir de los recursos de su credo. Los informantes fueron: a) una joven mujer judía de veinte años; b) un hombre de origen judío ateo de treinta y tres años, de nivel educativo medio alto ya que habían completado su escolaridad secundaria y estaban cursando estudios universitarios; c) dos mujeres budistas, una de cuarenta y la otra de cincuenta años que habían finalizado sus estudios universitarios. Todos ellos estaban en su primer año de duelo: al mes, al mes y medio, a los tres meses y a los seis meses de duelo correspondientemente. Otros dos sujetos, un hombre católico en el segundo año de duelo y, una mujer judía en el séptimo año de duelo, acudieron a las entrevistas.

Las preguntas fueron realizadas en forma abierta de modo de poder recabar la mayor información posible acerca de la pérdida sufrida y del modo de afrontamiento religioso y no religioso utilizado por cada uno de las personas entrevistadas. La intervención de la entrevistadora se focalizó en escuchar y poner atención de los temas surgidos de los entrevistados. Los sujetos que estaban en el transcurso del primer semestre de duelo se mostraron muy movilizados al hablar de su pérdida y duelo, mientras que quienes estaban en el segundo año de duelo y en el séptimo podían expresarse con mayor calma. Aunque la persona que estaba en el séptimo año de su duelo no recordaba muchos aspectos de su modalidad de afrontamiento religioso debido al tiempo transcurrido desde la muerte del ser querido hasta el momento de las

entrevistas.

Se pudo observar que los tres sujetos que estaban atravesando el primer semestre de duelo no acudieran a una segunda entrevista; en cambio, los que estaban más allá del primer año de duelo si lo hicieron. Por lo cual, se pensó que el nivel de movilización surgido en la primera entrevista podía ser causal de la ausencia de los sujetos a la segunda, y se tomó la decisión de realizar entrevistas sólo a sujetos que estuvieran atravesando el duelo a partir del final del primer año o en el segundo año de duelo hasta el quinto año. De esta manera se busco evitar una excesiva movilización de los participantes- que suele suceder en los comienzos de un duelo- y que pudiera causar la ausencia a una segunda entrevista, como la falta de precisión en los recuerdos debido al paso del tiempo.

### **2.5.3 Entrevistas en profundidad**

La técnica definitiva de recolección de datos fue la entrevista en profundidad semi estructurada o dirigida. Taylor y Bogdan (1984) definen la entrevista en profundidad como una técnica de investigación cualitativa que consiste en encuentros repetidos, cara a cara, entre un investigador y sus informantes, los cuales, se orientan a entender las perspectivas de entrevistado sobre su vida, experiencias y situaciones personales tal y como son expresados por sus propias palabras. En este caso, la entrevista no tiene un protocolo o calendario estructurado y consiste en una lista general de áreas por cubrir con cada informante. Por ello, el investigador puede decidir cuándo y cómo aplicar algunas frases que orienten al entrevistado hacia los objetivos propuestos, creando al mismo tiempo una atmósfera confortable para que el informante hable libremente.

En contraste con las entrevistas cuantitativas, cuyo propósito fundamental es la construcción objetiva de indicadores y la generalización de resultados a una población, las entrevistas de tipo cualitativo ponen énfasis en el conocimiento de las experiencias, los sentimientos y los significados que los fenómenos sociales tienen para los entrevistados. La entrevista cualitativa, además de constituirse en una técnica de recolección de información,



puede ser considerada como una estrategia para la generación de conocimientos sobre la vida social.

Willig (2010) considera que la entrevista semi-estructurada es el método más amplio utilizado en la recolección de datos en la investigación cualitativa en psicología (Willig, 2010). Particularmente porque los datos de las entrevistas semi-estructuradas son compatibles con varios métodos de análisis de datos. La entrevista, junto a la observación, huye de todo control que desconcrete la situación o limite la espontaneidad de las respuestas. El fenómeno concreto, con todos sus condicionamientos particulares, con su peculiaridad circunscrita a la situación específica y no generalizable, es el objeto nuclear de estudio (Ruíz Olabuénaga, 1996).

La entrevista semi estructurada permite al investigador de la oportunidad de escuchar al participante hablar de un aspecto particular de su vida o experiencia. Las preguntas realizadas por el investigador funcionan como disparadores que estimulan al participante a hablar. Este tipo de entrevista generalmente se describe como no directiva, sin embargo, es importante destacar que es el investigador con sus preguntas de investigación, quien conduce la entrevista.

Por ello, la *agenda de la entrevista* consistió en estructurar la información requerida, en función de los objetivos, sobre la base de la tipología propuesta por Spradley (1979): a) *Descriptivas*: orientadas a información biográfica, anécdotas, historias de vida, entre otras; b) *Estructurales*: remiten a cómo el entrevistado organiza su conocimiento. Permiten identificar las categorías y marcos de sentido que utilizan para dar sentido al mundo; c) *De contraste*: posibilitan al entrevistado hacer comparaciones entre los eventos y las experiencias y; d) *Evaluativas*: refieren a los sentimientos del entrevistado hacia algo o alguien.

De esta manera, los *ejes* que guiaron la agenda de la entrevista respondieron a las variables centrales de la investigación, relacionadas a la situación de duelo:

- *Datos personales*: edad, sexo, estado civil, si convive o no con alguien, si tiene hijos, nivel educativo alcanzado, estudios realizados, actividades laborales actuales y previas al

- duelo, composición familiar, país de origen de sus padres y abuelos paternos y maternos.
- *Características de la muerte del ser querido fallecido:* tales como tipo de parentesco; tipo de muerte, causa de la muerte, edad del deudo y del difunto al momento de la pérdida.
  - *Credo religioso:* católica romana, protestante -perteneciente a la Iglesia Evangélica Metodista Argentina-; judía - perteneciente al movimiento del Judaísmo Conservador- y una religión considerada tanto como no teísta o como atea, el budismo tibetano. En sujetos no religiosos se consideró su auto-caracterización como ateo o agnóstico
  - *Afrontamiento:* estrategias para afrontar situaciones vitales estresantes sobre la base de lo desarrollado por Lazarus y Folkman (1984) quienes distinguen básicamente dos tipos de afrontamiento: centrado en el problema y centrado en la emoción, que incluyen estrategias cognitivas, emocionales y conductuales. Diferencian diversos estilos de afrontamiento: a) activo, buscar apoyo instrumental; b) evitativo, fantasear o no pensar; c) centrado en las emociones, ocultar o suprimir sentimientos; y d) centrado en el problema, como desarrollar un plan de acción, entre otros.
  - *Afrontamiento religioso espiritual:* estrategias basadas en la propuesta de Pargament (1997) quien postula al afrontamiento religioso espiritual como aquel en el que se utilizan creencias, conductas y prácticas religiosas para prevenir y aliviar las consecuencias negativas de sucesos de vida estresantes. Describe tres estilos de afrontamiento religioso espiritual: el estilo autónomo, el evitativo y el colaborador. A su vez, estas estrategias divergen en función del sentido de control que la persona se atribuye a sí misma y/o a la divinidad: a) el control puede estar centrado en la persona; b) el control puede estar centrado en Dios o en distintos tipos de divinidades;c) el control puede estar centrado en los esfuerzos de la persona y d; el control puede estar centrado en un trabajo conjunto de la persona con Dios y/o la divinidad.
  - *Apoyo Social:* definido como la estructura y frecuencia de contactos del conjunto de

relaciones del sujeto que se concibe como la integración en la red social. Se divide básicamente en dos tipos: a) *Apoyo Social Subjetivo*: la cantidad de relaciones sociales y al apoyo percibido y funcional, la percepción subjetiva o la satisfacción con la ayuda social recibida de los otros y; b) *Apoyo Social Subjetivo*: que presenta a su vez tres niveles: a) *Emocional*: sentimiento de ser amado, de pertenencia, de intimidad, de poder confiar en alguien y de sentir la disponibilidad de alguien con quien hablar; b) *Instrumental o Tangible*: prestar ayuda directa o servicios (ayuda doméstica, prestar dinero y/u objetos, cuidar a los niños, preparar las comidas; entre otros, y c) *Cognitivo o Informativa*: proceso a través del cual los individuos buscan información, consejo o guía que les ayude a resolver sus problemas (Fernández, Ubillos, Zubieta y Páez, 2001).

- *Aspectos de aceptación de la muerte y de la pérdida*: sobre la base de los tres procesos propuestos por Weiss (1993): a) *recuperación en el duelo*: la aceptación cognitiva, la aceptación emocional y el cambio en la identidad que se produce a partir del trabajo del duelo; b) *aceptación cognitiva* se logra al poder desarrollar una compensación satisfactoria de las causas de la pérdida y c) *aceptación emocional* implica realizar un proceso de neutralización de los recuerdos que requerirá de un monto variable de tiempo y, el *cambio en la identidad* depende de que el deudo sea capaz de desarrollar una nueva imagen de sí mismo.
- *Aspectos de crecimiento personal*: sobre la base de los factores verificados por Gamino *et al.*, (2002): a) la oportunidad de despedirse del ser querido antes de su muerte; b) el poder percibir algún aspecto positivo relacionado con la muerte del ser querido, c) la presencia de medidas de espiritualidad o de religiosidad *intrínseca* y, d) la presencia de recuerdos espontáneos sobre el ser querido fallecido. También se consideraron los *aspectos positivos del duelo* indicados por Attig (1996) tales como los procesos de aprendizaje y reconexión.

Sobre la base de esta agenda, las *preguntas guía* se plantearon en función de algunos ítems que integran distintos instrumentos diseñados para evaluar los constructos centrales señalados:

- 1) Escala de *Afrontamiento* (Namir, Fawzy & Alumbaugh, 1987). Adaptada por Páez *et.al.*,(2003). Readaptada como *Afrontamiento de la pérdida y el duelo*, por Yoffe (2004).
- 2) Escala de *Afrontamiento religioso espiritual*. Traducción de la escala *Religious Coping Activities Scale* (Pargament, Ensing, Falgout,Olsen,Reilley, Van Haitsma & Warren,1990). Revisada por P.J.Watson. God Help Me: (I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. Traducida y adaptada por Yoffe (2004). Revisada por el Ing.Abboud,G. (2004).
- 3) Escala de *Apoyo Social* (Social Support -O y Social Support -S). Adaptada por Páez y cols. (1986). Readaptada por Yoffe (2004).
- 4) Escala de *Dimensiones de religiosidad*. Traducción y adaptación de la escala *Dimensions of Religious Commitment Scale* (Glock & Stark,1996). Revisada por Ronald Burwell. Adaptada por Yoffe (2004).
- 5) Escala de *Resolución de Problemas religiosos*. Traducción de la escala *Religiuos-Problem Solving Scale* (Pargament, Kennell, Hathaway, Grevengeod, Newmen, & Jones,1988). Revisada por Nancy Stiehler Thurston. Traducida y adaptada por Yoffe (2004).

Siguiendo los planteos de Amuchastegui (1996), el diseño de la entrevista contempló la elaboración de la lista general de los temas a cubrir con cada informante. Posteriormente, esta lista de preguntas fue adaptándose en función de los relatos de los informantes y del proceso de análisis simultáneo de la información obtenida en cada entrevista. En este sentido, el papel de la entrevistadora consistió en dirigir a los entrevistados hacia los temas ya señalados.

Se realizaron 26 entrevistas en profundidad a hombres y mujeres de entre 30 y 70 años de edad. Siete entrevistas fueron realizadas como parte del pre test y fueron descartadas. Del total fueron analizadas 16 entrevistas realizadas a sujetos de distintos credos y 4 a dos sujetos no religiosos<sup>2</sup>.

Las entrevistas fueron pautadas de antemano con cada sujeto determinando una cantidad de dos entrevistas, como mínimo, de dos a dos a dos horas y media o tres de duración. Se tuvieron en cuenta las necesidades y la situación de duelo particular de cada sujeto, ofreciéndoseles la opción de trasladarse al espacio de la entrevistadora o si deseaban que ella se dirigiera a un lugar determinado. Las opciones elegidas fueron proporcionales, realizándose en ambos ámbitos. De esta manera, agrupando a los participantes en función de su adhesión religiosa, y no adhesión, se realizaron las siguientes entrevistas:

- *Católicos*: dos entrevistas de dos horas cada una con profundidad con un sujeto de sexo masculino y tres entrevistas de dos horas y media cada una con un sujeto de sexo femenino.
- *Judíos*: dos entrevistas de dos horas y media cada una con un sujeto de sexo masculino, y tres entrevistas de dos horas y media cada una con un sujeto de sexo femenino.
- *Metodista*: dos entrevistas de dos horas con un sujeto de sexo femenino.
- *Budistas tibetanos*: dos entrevistas de dos horas y media cada una con un sujeto de sexo masculino, y cinco entrevistas de dos horas y media cada una con un sujeto de sexo femenino.
- *No religiosos*: dos entrevistas de dos horas y media cada una con un sujeto agnóstico, y dos entrevistas de dos horas y media cada una con un sujeto de sexo femenino.

Las entrevistas fueron grabadas. Como el interés estaba puesto en el contenido de la entrevista no se transcribieron características no lingüísticas del discurso, sólo lo que fue dicho,

---

<sup>2</sup> Debido a una cuestión de espacio, se presentan en el anexo al final del trabajo tres de las entrevistas realizadas para ejemplificar el procedimiento de organización y análisis de los datos.

las palabras (Willig, 2010). Una vez desgrabada la información, los datos de lo obtenido con cada participantes fueron incorporados en una grilla de entrevistas. Para el proceso de codificación y de reducción a categorías, además de los ejes dados por los aspectos que surgen de los objetivos específicos, se tuvo en cuenta la tipología de Bergh (1989): a) Comunes: utilizadas en la jerga de la convivencia común por la generalidad de las personas, como la edad, el sexo, el nivel educativo, el estrato socioeconómico, el lugar de origen, entre otros; b) Especiales: las utilizadas como jerga propia por los determinados grupos sociales en sus respectivos cambios propios, en este caso por la pertenencia a los credos o la no pertenencia, por ejemplo y; c) Teóricas: las que brotan del análisis sistemático de los datos de forma que responden a la vez que ayudan a elaborar marcos teóricos.

Esta estrategia de codificación inicial o codificación abierta no impuso ninguna estructura restrictiva sobre los datos y permitió un desarrollo sucesivo posterior, a base de divisiones y subdivisiones, así como ir avanzando de lo más superficial a lo más profundo, de lo más amplio a lo más concreto. Sin imponerla como definitiva, esta codificación abierta inicial permitió realizar una primera sistematización y orientación de los datos.

Una vez obtenida esta primera organización, se procedió a analizar los datos utilizando el análisis de contenido temático, sin métodos estadísticos, en función de las dimensiones planteadas<sup>3</sup>:

1. Tipos de muerte y duelo; situaciones negativas en el duelo.
2. Creencias religiosas
3. Efectos de las creencias religiosas espirituales
4. Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida
5. Rituales funerarios y de duelo
6. Efectos de las prácticas religiosas espirituales en el duelo
7. Efectos de las prácticas religiosas espirituales en el duelo
8. Afrontamiento no religioso de la pérdida y el duelo

---

<sup>3</sup> Los cuadros resultantes de la categorización en función de las dimensiones y, sobre las que se realizó el análisis se presentan en el anexo al final del trabajo.

9. Apoyo social en el duelo
10. Apoyo religioso espiritual en el duelo
11. Creencias no religiosas

## **CAPÍTULO 9: ANALISIS GENERAL**

### **1. Situaciones en el duelo**

#### **1.2. Tipos de Duelo**

Seis de los nueve casos analizados sufrieron la pérdida por muerte de uno de sus progenitores. Cuatro participantes: el hombre y la mujer judíos, el hombre católico y el hombre budista, sufrieron la pérdida de su padre; mientras que tres de ellos, la mujer metodista, la mujer atea y el hombre agnóstico, enfrentaron la pérdida de su madre. En un solo caso se observó la pérdida de una hermana menor, en la mujer católica, y la pérdida del esposo, en la mujer budista.

De los nueve sujetos estudiados, seis de ellos, cuatro religiosos y dos no religiosos, pudieron llevar a cabo un proceso de *duelo anticipado* con una duración entre 1 mes a 5 años. En dos casos, en la mujer y el hombre judío, sus familiares fallecieron de un ataque cardíaco en su hogar; en cambio, en la mujer budista su marido falleció de un paro cardíaco en un sanatorio, cinco días después de haber sufrido un accidente en la vía pública.

##### **1.2.1 Duelo anticipado**

Cuatro sujetos religiosos, los hombres católico y budista y las mujeres católica y metodista, así como los dos participantes no religiosos atravesaron duelos anticipados por la pérdida de su padre, madre o hermana. Tres participantes atravesaron procesos de duelo anticipado de una duración menor a un año. El hombre budista, cuyo padre murió en el hospital a causa de un tumor cerebral inoperable, enfrentó un duelo anticipado de seis meses de duración.

El hombre católico relató que pudo acompañar a su padre durante el mes que estuvo hospitalizado, aunque había podido prepararse para su muerte durante varios años dado que su familiar sufría de enfisema pulmonar y había sido internado en varias ocasiones. En el período

previo a la muerte, el participante manifestó que: “Había vivido siempre con la posibilidad en la mente de que algún día iba a sonar el teléfono y me iban a decir ‘papá se fue’. Por eso, fue muy importante poder estar con mi padre y acompañarlo en esos momentos. Estar ahí era una bendición.”

La mujer católica atravesó el duelo anticipado de su única hermana menor fallecida en el hospital a causa de un cáncer de mama por metástasis generalizada. Fue la única participante que enfrentó un duelo anticipado de una hermana, quien cometió un intento de suicidio fallido pocos días después de la muerte de la madre, haciendo que se agravaran sus enfermedades oncológica y depresiva y que muriera seis meses después.

El hombre budista comenzó a hacer un duelo anticipado al recibir el diagnóstico de una enfermedad terminal de su padre por un tumor cerebral inoperable. Al mismo tiempo, enfrentó cuidados y tratamientos médicos de su madre gravemente enferma.

La mujer católica y la metodista, y el sujeto católico, que atravesaron procesos de duelo anticipado más largos donde cuidaron a sus familiares enfermos, manifestaron que sus sentimientos de malestar habían disminuido a posteriori de la pérdida. Esto lo previene Bonnano (2001b) cuando habla de los sentimientos de malestar y de aflicción, que en vez de aumentar disminuyen en el duelo de quienes tienen que cuidar a un familiar enfermo o de alguien con quien tuvieron una relación abusiva. También Moskowitz, Folkman y Acree (2003) destacan los *estados psicológicos positivos* presentes en las personas que atraviesan procesos de duelos anticipados y desarrollan tareas de cuidado de sus seres queridos enfermos .

Las participantes metodista y atea atravesaron duelos anticipados de tres años de duración mientras sus madres estuvieron internadas en institutos geriátricos hasta su fallecimiento. La mujer metodista manifestó al respecto: “Cuando murió mi mamá, fue tan anunciada y tan esperada su muerte que fue como decir: ‘Por fin ya se fue.’ Me parece que así dicho como si yo fuera bastante insensible. Uno no desea la muerte, aunque desea el fin del sufrimiento. Yo no tengo la sensación de despedida final, aunque parezca insensible. Porque -en realidad- habíamos estado cuidándola con mi hermana durante tres años y nos fuimos despidiendo de ella.”



La mujer atea tuvo a su madre internada en un instituto geriátrico, pero no pudo despedirse en el momento de su muerte porque las enfermeras no la dejaron quedarse dado que había finalizado el horario de visitas. Ante ello, expresó: “Yo veía a mi madre desvalida y me sentía impotente. Trataba de ver si podía ayudarla a que viviera. El deterioro físico me afectó, ya que es algo real y concreto lo que lleva a un deterioro y eso yo lo sentí.” Aunque sabía y veía que su madre era una mujer muy mayor, su muerte la tomó por sorpresa.

El sujeto agnóstico pudo anticipar la muerte de su madre ya que ésta estuvo hospitalizada durante un mes antes de morir. De todos modos, su duelo había comenzado cinco años atrás.

“En el caso de mi madre yo iba viendo qué iba pasando de a poco, de a poquito, en pequeñas cuotas. Creo que el ver de a poco toda la situación de la enfermedad de mi mamá y poder anticiparla fue muy importante porque fue como pequeños golpecitos que sirvieron para ir preparándome. Más que nada, porque la muerte de mi hermano fue muy de golpe e inesperada. Yo creo que la angustia que aparece con una muerte de repente es terrorífica. Por supuesto que me sirvió ir a ver a mi mamá antes de que se muriera. Pero al mismo tiempo me dije “de acá no sale”.

El participante mencionó las diferencias entre haber atravesado el actual duelo anticipado de su madre y el haber tenido que enfrentar la pérdida repentina y trágica de su hermano adolescente, cuando él era púber. Destacó lo siguiente:

“Si bien estaba destruido, no lloré por la muerte de mi hermano... Eso me dejó más shoqueado, sin respuestas, muy deprimido porque no lo pude ver más, ni me pude despedir y después de la muerte tampoco pude verlo. Fue totalmente distinto el no llorar frente a la muerte de mi mamá que el no llorar frente a lo de mi hermano. Si bien yo veía a mi mamá que se iba deteriorando y había tratado de luchar durante años por el tema de su diabetes, en los últimos cinco años la venía velando, porque la veía deteriorarse cada vez más y más.”

Conjuntamente, señaló que el haber podido realizar cosas buenas para su madre enferma lo ayudó a sentirse bien y a no deprimirse, como le había sucedido en el duelo previo por la muerte de su hermano:

“Después que murió mi mamá, yo no me sentí deprimido para nada porque sentía que había hecho todo lo que podía hacer. Yo traté de hacer cosas por el bien de ella.

Nunca sentí que estuviera tratando de perjudicarla –al menos desde mi conciencia. No me quedé mal con mi mamá, porque sentí todo lo que había hecho por ella antes que muriera para que estuviera bien y para que no se sintiera sola. En muchos momentos la traté muy mal porque ella era una persona depresiva y me hacía mal que estuviera deprimida tirada en la cama. No lo soportaba”.

Durante el duelo anticipado, los participantes mencionados fueron testigos del deterioro progresivo de la salud de su familiar enfermo. La mayoría manifestó haber experimentado altos niveles de malestar y de estrés por haber tenido que enfrentar situaciones negativas relacionadas con los cuidados de sus seres queridos. Explicitaron también haber vivenciado sensaciones de alivio y una disminución del malestar y del estrés a posteriori del fallecimiento de sus familiares. Nuevamente aparece la muerte como algo que pone fin al malestar en quienes atraviesan situaciones de altos niveles de estrés por haber tenido que cuidar a un familiar enfermo (Wortman & Silver, 2001). En relación a esto, la participante metodista comentó: “Lo más difícil fue el tiempo previo a la muerte de mi mamá cuando estaba enferma y tan deteriorada. Pobrecita, había perdido la posibilidad de moverse y dejó de hablar. Me parecía injusto, que no servía para nada y me pesaba ir a donde estaba internada porque quedaba muy lejos, más me pesaba verla tan deteriorada.”

El sujeto agnóstico relató que había sido muy importante haber podido atravesar el duelo anticipado de su madre, aunque éste fue vivido con un alto nivel de malestar y angustia. Sobre ello manifestó:

“Durante los días en que mi mamá estuvo en terapia intensiva, era tremendo el nivel de estrés; pero no sólo por la terapia intensiva, sino por lo que yo venía viendo. Por supuesto que me sirvió ir a verla antes de que se muriera porque iba viendo qué iba pasando de a poco...Creo que el ver de a poco toda la situación de la enfermedad de mi mamá y poder anticiparla fue muy importante porque la muerte de mi hermano fue muy de golpe e inesperada.”

Jaramillo (2001) sostiene que el ser testigo del debilitamiento progresivo del ser querido genera mucho dolor y sensación de vacío y pérdida en los familiares cuando van constatando cómo van disminuyendo el control y la independencia del ser querido enfermo. La familia debe

hacer varios duelos al tener que ir aceptando las pequeñas muertes cotidianas que culminarán en la muerte biológica y total del ser amado.

### **1.1.2. Duelo por muerte inesperada, repentina y/o trágica**

El hombre y la mujer judíos manifestaron que aunque la muerte de su familiar era esperable, dado su estado de vejez y las enfermedades que padecían, la noticia de su fallecimiento los tomó por sorpresa, produciéndoles sensaciones de embotamiento y anestesia emocional. El sujeto judío expresó: “Cuando me comunicaron la muerte de mi papá por teléfono me sentí muy shoqueado por la noticia. Quizás, uno tiene la muerte cerca y aunque mi papá estaba bastante enfermo, pensé que iba a vivir un tiempo más”. De todos modos, relató haber sentido alivio al pensar que: “La muerte de mi papá había sido tranquila, sin agonía ni padecimientos dolorosos. Eso era lo que necesitaba para su alma”.

La participante judía se refirió a la muerte de su padre, quien murió de un ataque cardíaco, del siguiente modo:

“La muerte de mi papá era esperada porque los médicos nos habían comunicado que el problema cardíaco que sufría era muy grave, pero aún así me tomó por sorpresa. El tuvo una mejoría una semana antes de morir: se levantaba de la cama y caminaba con euforia; pero después se fue apagando y a la semana siguiente murió. Me parece fundamental que me haya podido despedir la semana anterior cuando conversamos tanto y nos hablamos de cosas muy íntimas. Eso me dio mucha paz y tranquilidad porque sentí que no quedaron cosas pendientes con él. Así pude recordarlo con una sonrisa como la que tenía ese día cuando hablamos...”

La mujer budista relató que su marido había estado internado cinco días en estado de coma inducido después del accidente sufrido en la vía pública, pero ella vivió la muerte como si fuera una pérdida súbita. Durante los días de hospitalización mantuvo ilusiones de que su marido se recuperaría. Al respecto, afirmó:

“Esos días en que él estaba en terapia intensiva era una situación de mucha irrealidad, porque fue verlo salir un día de casa y después viví días de pesadilla ahí en la clínica. Estaba como ausente, en coma y yo no podía hablar con él. Hasta la última noche yo esperaba que se

mejorara. Era como la sensación de decir... bueno... a ver cuándo empieza a hablar, cuándo se revierte todo esto... Mis hijos y yo pensábamos que mi marido iba a vivir. Hasta ese momento yo pensé que se iba a recuperar de alguna manera y que se iba a despertar del estado de coma.”

En sus entrevistas, comentó que al no contar con información suficiente y adecuada de parte de los médicos, no pudo prepararse para la muerte de su esposo:

“Muchas veces pensé que los médicos sabían que mi marido no iba a vivir, pero vivió cinco días y ellos no me dijeron nada. Por lo general, los médicos tampoco dicen demasiado, o por ahí, dicen en algo medio entre líneas o miran cómo es la persona que va a recibir la noticia y cómo es la situación y deciden qué es lo mejor para decir en ese momento y si conviene que te digan toda la información o no”.

Esta participante fue la única que afrontó una pérdida inesperada y trágica a posteriori de un accidente. Al recibir la noticia del fallecimiento de su marido, cayó de la ilusión que tenía de que él se recuperaría. Al respecto expresó: “Cuando murió mi marido, lo llevaron a la morgue judicial porque había muerto a causa de un accidente. Yo tenía que ir a reconocer su cuerpo. Un amigo me dijo: ‘De ninguna manera vas a ir sola. Vamos juntos’. Y él hizo el reconocimiento. Mis amigos me apoyaron en todos esos momentos tan difíciles.”

Las situaciones referidas por los sujetos que sufrieron pérdidas repentinas e inesperadas presentan algunos matices diferenciales: los dos participantes judíos no previeron el fallecimiento repentino por lo que, al recibir la noticia de la muerte de su ser querido, se sintieron muy sorprendidos y shoqueados. Las sensaciones de shock y anestesia emocional fueron desapareciendo durante la primera semana en la mujer judía, y hacia el final del primer mes de duelo, en el hombre judío, a partir de la participación en rituales funerarios de su credo. Ambos habían tenido un último encuentro con su familiar enfermo que fue resignificado a posteriori como un tipo de despedida previa. En este sentido, Jaramillo (2001) señala que la primera reacción ante la noticia de la muerte inesperada de un ser querido suele ser la incredulidad, por lo que el deudo podrá sufrir una especie de bloqueo emocional, una anestesia emotiva que

funcionará como un mecanismo de defensa cuya función será la de cancelar temporalmente el suceso de la pérdida sufrida, como forma de poder seguir viviendo.

En cambio, en la participante budista, el sentirse como si estuviera anestesiada y la sensación de irrealidad surgida al recibir la noticia de la muerte de su marido permanecieron durante mucho más tiempo, ya que la pérdida no sólo fue inesperada sino también trágica. En su estudio con viudos y viudas, Parkes (1998) destaca las reacciones de incredulidad y de shock, la retracción social del deudo y las sensaciones de presencia continua del familiar fallecido en quienes sufren una pérdida inesperada y/o repentina. Estos estados pueden mantenerse incluso más allá de los dos años, y hasta cuatro años, a posteriori de la pérdida de un ser querido.

## **1.2. Situaciones negativas en el duelo**

La mayoría de los participantes atravesó la pérdida del ser querido conjuntamente con otras situaciones negativas y dolorosas que causaron un aumento del estrés a posteriori del fallecimiento de su familiar.

### **1.2.1. Pérdida de una amiga**

Las mujeres budista y judía enfrentaron una pérdida inesperada de una amiga de la infancia a causa de un paro cardiorrespiratorio, sin que hubieran sufrido ningún tipo de enfermedad cardíaca previa. La participante budista refirió:

“Me fui con mis hijos a mi país natal, seis meses después que muriera mi marido. Al mes de llegar allá, mi mejor amiga se muere de un ataque al corazón. Se fue a nadar, se levantó de la pileta y cayó muerta. Me quedé sola, sin ningún tipo de apoyo. Estuve seis meses de un invierno muy duro y no tenía ni una amiga, porque ésa era la amiga con la que yo hablaba siempre”.

De manera similar, la mujer judía relató la dolorosa pérdida de una amiga de la infancia:

“Después de la muerte de mi amiga decir que estaba deprimida es poco; estaba angustiada, muy enojada. Pensé: ¿por qué le pasó esto? ¿Por qué a ella? Yo me sentía desesperada y no podía encontrar consuelo. Esa pérdida fue muy dura para mi. Cuando ví el

cajón, no podía creer que ella estaba allí adentro... y me preguntaba: ¿Qué puedo hacer ahora que estoy desesperada y no puedo encontrar consuelo?”.

La muerte de un amigo es un tipo de duelo que ha sido muy poco estudiado, aunque Barreto y Soler (2007) enfatizan su importancia, ya que si bien esta pérdida no suele ser validada por la sociedad, sin embargo, causa una pena enorme, ya que muchas veces, los amigos son más que hermanos. Cuando no hay posibilidad de despedida previa o cuando muere alguien joven, los deudos suelen quedar con la sensación de “culpa por haber sobrevivido” o con resentimiento por no haber podido despedirse o no haber logrado hacer nada para evitar la muerte. Es una situación negativa que afecta de manera importante el nivel de estrés y malestar del deudo.

### **1.2.2. Tentativa fallida de suicidio**

La mujer budista afrontó el intento de suicidio fallido de su madre poco después de la pérdida de su esposo. En la entrevista relató: “Yo estaba acá con los juicios y con los abogados y luego mi mamá hizo un intento de suicidio. Yo trataba de sostenerla desde la distancia con medicación antidepressiva y a través de mi contacto con los médicos por e mail. Después viajé a verla a mi país natal”.

La participante católica también enfrentó un intento de suicidio fallido de su hermana, pocos días después de la muerte de su madre. Habló de sus dificultades para respetar y aceptar tal decisión y acción negativa: “Fue difícil aprender a respetar la voluntad del otro y aceptar el hecho que mi hermana ya no deseaba seguir viviendo. Yo tuve que aceptar que yo quería que ella siguiera viva, pero mi hermana ya no tenía más deseos ni voluntad de vivir después de la muerte de mamá. La vida ya no tenía sentido para ella sin mi madre viva.”

En el caso de la hermana de la participante católica, el inmenso sufrimiento y la desesperanza vivida después del fallecimiento de su madre le produjo sentimientos de soledad, desesperación y falta de sentido de su vida, lo que la condujo a cometer un intento de suicidio. Overberg (2002) señala que el reconocimiento del sufrimiento y del dolor puede llevar a las personas a una madurez más profunda y a una sabiduría, como también puede conducir a un

quiebre del espíritu humano. La tentativa fallida de suicidio de un familiar ha sido considerada como una situación productora de un alto nivel de estrés en el duelo.

### **1.2.3. Duelos múltiples, complicados y prolongados**

Las participantes judía, budista y católica atravesaron situaciones de duelos múltiples, de dos o más pérdidas consecutivas muy seguidas y cercanas en el tiempo, después del fallecimiento de sus seres queridos. La mujer católica sufrió la muerte de su hermana seis meses después del fallecimiento de su madre. Sobre ello manifestó: “Sabía que había perdido a mi madre y a mi hermana, pero también sabía que tenía que aceptarlo. Se me caían las lágrimas todo el tiempo. Fui sintiendo que había perdido a mis dos pilares”.

La mujer judía enfrentó la pérdida de su padre y, dos meses y medio después, la de su suegro, ambos fallecidos de paro cardíaco. Dos años después sufrió la pérdida repentina de una amiga de la infancia, también a causa de un paro cardíaco. En sus entrevistas, relató su duelo múltiple del siguiente modo:

“Todavía no me había recuperado de la muerte de mi papá, cuando dos meses y medio después se murió mi suegro de un ataque al corazón. Para mí, fue como revivir el entierro de mi papá. No había tenido tiempo para hacer un duelo, que ya estaba haciendo otro. Como que no tenía respiro, no me terminaba de recuperar de uno, que ya se me había ido el otro. Ahí sentí que se me abrió la tierra directamente, porque para mí mi padre y mi suegro eran mis dos pilares; estaba como apaleada porque las dos pérdidas fueron sentidas y muy seguidas. Y a los dos años, cuando me estaba reponiendo, se murió mi amiga de la infancia, también de un paro cardíaco”.

La mujer budista sufrió la pérdida repentina de una amiga de la infancia por ataque cardíaco siete meses después del fallecimiento repentino de su marido. En relación a ello, contó: “A mi me pasaron varias cosas muy feas en mi duelo, ya que bastante poco después de la muerte de mi marido, mi mamá se trató de suicidar. Al mes, se murió de un paro cardíaco mi mejor amiga que tenía mi edad”. Recordemos que un proceso de duelo se puede complicar y prolongar en el tiempo, mucho más allá de lo esperable para un duelo normal.

#### **1.2.4. Conflictos familiares en el duelo**

En las entrevistas con los participantes no religiosos surgió que ambos habían tenido fuertes conflictos con su familia de origen, lo que les generó aún mayor estrés y malestar en el duelo anticipado y a posteriori de la pérdida. En sus relatos aparecen situaciones como el distanciamiento y las peleas con miembros de su grupo familiar. El sujeto agnóstico señaló que el agravamiento de los conflictos con su hermano mellizo complicó sus visitas a ver a su madre internada en terapia intensiva: “No me pude despedir bien de mi mamá cuando estaba en el hospital porque había tenido una pelea con mi hermano mellizo que se había llevado a mi mamá de mi casa. El no me dejó ver a mi mamá hasta los últimos momentos porque nos habíamos peleado de manera muy fuerte. Sólo dos días antes de la muerte, el me dejó entrar al hospital a verla”. El participante destacó así la falta de comprensión y apoyo de su padre y de su hermano en el duelo anticipado y a posteriori del fallecimiento de su madre.

En la mujer atea, la división de bienes de la herencia de su madre agravó los conflictos preexistentes con sus hermanas y sobrinas, haciendo que no contara con el apoyo de éstas cuando fue hospitalizada para una cirugía de cáncer de mama, dos años después del fallecimiento del ser querido: “Decidimos vender la casa de mi madre y dividir los objetos. Hubo conflictos en cuanto a la venta de ciertos terrenos que había dejado mi papá. Nos dividimos las cosas, un poco con consentimiento y otro poco sin acuerdos, por lo cual después fuimos a mediaciones con mis hermanas. Nada es fácil en mi familia”. La participante remarcó que los conflictos y rencillas familiares le produjeron sentimientos de mucha angustia y malestar que complicaron y agravaron su duelo, haciéndole sentir mayores dificultades para enfrentar la pérdida y las enfermedades surgidas a posteriori de ello. Manifestó que: “En esa época tuve una parálisis facial y estaba en tratamiento kinesiológico cuando me encontraron un tumor en una mama y me tuve que operar.”

Las situaciones conflictivas entre hermanos relatadas son remarcadas por Jaramillo (2001) ya que, en ocasiones implican conflictos de difícil resolución ante temas de herencias, mudanzas, arreglos domésticos en el hogar familiar, acerca de qué hacer con la ropa y las



pertenencias del progenitor fallecido como también del que aún está vivo o con las pertenencias de ambos, en el caso que éstos hubieran fallecido. Estos factores pueden facilitar o dificultar aún más la relación entre los hermanos y/o con el progenitor vivo, interviniendo de manera negativa en el proceso de aceptación de la pérdida.

### **1.2.5. Problemas conyugales, separación y divorcio**

La mujer judía refirió en su relato el aumento de conflictos en su relación conyugal de veinticinco años de matrimonio surgidos a posteriori de la pérdida de su padre y de su suegro. Dio cuenta de haber atravesado una crisis emocional y existencial que la condujo a una separación, a una mudanza, a vivir sola y, finalmente, a divorciarse: “Después de la muerte de mi padre y de la de mi suegro me separé, me fui a vivir sola y más tarde me divorcié”. En este caso, al malestar por las pérdidas sucesivas, se le sumó la soledad por la pérdida de la relación conyugal. Cuatro años después, la participante comenzó una nueva relación de pareja con un amigo de la infancia: “Logré formar pareja con un amigo a quien mi papá apreciaba mucho. Mis hijas están contentas con esta relación nueva que tengo. Fue como darme permiso a mí misma, como si mi padre me hubiera dicho que tenía permiso para no llorar más, para disfrutar de la vida y salir del duelo”.

Para Jaramillo (2001), cuando el deudo se divorcia, el malestar puede aumentar, no sólo por la pérdida del vínculo matrimonial, sino también por tener que dejar el hogar en común y mudarse a vivir solo. Si el sujeto logra afrontar eficazmente sus sentimientos, aprendiendo a estar bien consigo mismo y si puede construir una nueva relación de pareja, la sensación de soledad podrá disminuir o desaparecer, y el malestar del duelo por las pérdidas de seres queridos también será menor.

### **1.2.6. Viudez**

La mujer budista fue la única participante que atravesó un duelo por viudez, lo que le produjo un elevado nivel de malestar, angustia y dolor después de un matrimonio de casi treinta

años de buena relación conyugal. Los sentimientos presentes en este caso tuvieron mayor intensidad que en el resto de los participantes. Es así que la participante afirmó:

“Nosotros habíamos apostado todo a nuestro futuro, a los próximos treinta años que cada uno pensaba que iba a vivir. Todo el futuro estaba en compartir ese camino espiritual juntos. La gravedad de lo que me pasó resulta similar a la pérdida de un hijo y a la de los proyectos que se tienen para éste, ya que yo tenía muchos proyectos para el futuro junto a mi esposo.”

Para Parkes (2001), la muerte de un esposo o esposa suele hacer surgir la fuerte realidad de estar solo; es así que la intensidad de la soledad se convierte en una fuerza poderosa a lo largo de todo el duelo. El viudo o la viuda deberá reorganizar toda su vida a partir de la toma de conciencia de los papeles y de los roles que desempeñaba el familiar fallecido, como también de los espacios vacíos surgidos a partir de la pérdida. Cuando hay hijos, deberá redefinir su identidad y las funciones para adoptar responsabilidades que cumplían su esposo o esposa antes de su muerte. Las pérdidas por viudez son un tipo de duelo más complicado que aquellos donde la muerte puede ser anticipada y prevista y las de los adultos mayores de la tercera edad.

## **2. Sintomatología física en el duelo**

La sintomatología física fue otra de las situaciones negativas contingentes al duelo que surgieron de las entrevistas. Dos participantes religiosos desarrollaron un tipo de sintomatología física a posteriori de haber sufrido pérdidas inesperadas, que les implicó la realización de tratamientos médicos a nivel clínico y hospitalario durante sus duelos. El hombre judío relató cómo seis meses después de la muerte de su padre sufrió insomnio y gastritis, debió ser operado de una hernia inguinal y realizó tratamientos médicos de homeopatía y acupuntura que lo ayudaron a mejorar y a reestablecer su salud física.

Las participantes budista y atea atribuyeron la sintomatología física surgida en el duelo a situaciones de alto nivel de estrés sufridas antes y después de la muerte de sus seres queridos. La mujer budista describió haber padecido en forma constante de jaquecas y migrañas, trastornos

del sueño, insomnio y cansancio, por lo que tuvo que hacerse estudios y realizar tratamientos médicos, y un trabajo de gimnasia postural correctiva y de osteopatía que la ayudaron en el mejoramiento de su salud. Al respecto expresó:

“Siento que estuve como dos años y medio de mi vida enferma, porque todos los días me dolía la cabeza, no tenía ganas de levantarme, no podía hacer nada físicamente porque estaba tan mal. Mi psicóloga me envió a hacerme estudios médicos y durante tres meses me sacaron la medicación que tomaba. Empecé con tratamientos de medicina alternativa: homeopatía, acupuntura, trabajos corporales. Yo sentía como que estaba enferma y en la situación de duelo todo me tiraba más abajo. Físicamente, sentís que no podés hacer las cosas y que todo en tu vida está muy limitado. No creo que todo este proceso me haya causado una depresión. La psicóloga se hubiera dado cuenta si tenía una depresión; pero nunca me dijo nada ni habló de depresión fuerte.”

Lo relatado por la participante puede ser considerado como sintomatología debida al estrés post-traumático surgido a causa de haber atravesado un duelo múltiple junto a una diversidad de situaciones negativas y altamente estresantes posteriores a la pérdida de su marido. Esta remarcó las situaciones relacionadas con los juicios penal y civil que inició a causa de la muerte accidental de su esposo, y a la dilación y postergación del ritual funerario final por disposición judicial. Todos estos eventos contribuyeron en forma negativa para el mantenimiento de la sintomatología física durante un período más allá de los dos años del duelo. Debido a la falta de resolución de los juicios, el cuerpo de su marido debió ser mantenido en estado de congelación en la morgue de un cementerio privado. Los rituales funerarios finales de cremación y esparcido de las cenizas recién pudieron concretarse casi tres años después del fallecimiento. La entrevistada manifestó: “Me dijo la psicóloga que mi duelo estaba muy postergado, porque todas esas cosas tan tétricas que viví. Yo no pude ni siquiera evolucionar en mi propio duelo bajo esas circunstancias. Yo estaba muy congelada. Tal vez mi duelo se alargó mucho por todas estas circunstancias tan feas que me tocaron vivir.”

La mujer atea manifestó haber vivido sintomatología física de mayor gravedad: una parálisis de la mitad de su rostro surgida poco después de la muerte de su madre, lo que la llevó a

realizar estudios neurológicos y tratamientos de kinesiología y fisioterapia. Dos años más tarde le apareció un tumor de piel, y luego otro de mama, por lo que atravesó dos cirugías oncológicas y un tratamiento radiológico posterior. La entrevistada señaló estos hechos como impedimentos para concretar sus proyectos de migrar a vivir en otro país:

“Pensé en irme a vivir a Israel, pero no me fui porque me costaba desarmar una vida desarmar una vida acá y armar otra en otro lugar. Además, en esa época tuve una parálisis facial y estaba en tratamiento por eso; después me encontraron el tumor de mama. Todos mis proyectos se desarmaron a partir de tener que enfrentar mis enfermedades, los tratamientos médicos y la operación de cáncer. Yo me fui quedando otra vez acá por todo lo que me pasó.”

Parkes (1989) ha podido constatar que la respuesta inmunitaria del cuerpo en el duelo puede ser relacionada con infecciones, cáncer y enfermedades más serias. Así, las situaciones de pérdida por muerte de seres queridos pueden producir un aumento del estrés y del sentimiento de vulnerabilidad física y emocional de los deudos y, en ocasiones, conducir al desarrollo de alteraciones de los sistemas endócrino, inmunológico, cardiovascular, metabólico y a la manifestación de enfermedades específicas.

Al momento de las entrevistas, la participante atea seguía realizando chequeos periódicos para controlar su estado de salud. Al mismo tiempo, manifestó en las entrevistas mayores sentimientos de desesperanza y tristeza por la no resolución de sus conflictos fraternales y de pareja. La falta de apoyo familiar en el duelo y el alto nivel de conflictiva personal y familiar fueron factores que agravaron la sintomatología psicofísica. Sin embargo, explicitó que el sentir *optimismo* en la vida y *emociones positivas* le permitieron aceptar sus enfermedades y desarrollar un alto nivel de compromiso con sus tratamientos médicos y psicoterapéuticos, lo que le permitió finalmente reestablecer su salud física. En este sentido, Rossi (1993) destaca las emociones positivas como importantes para la salud mental y física de los deudos, ya que actúan sobre los mecanismos psiconeuroinmunológicos y psicofisiológicos, promoviendo actitudes mentales positivas que permiten la recuperación psicofísica de los deudos.

Los sentimientos de vulnerabilidad y desesperanza pueden coexistir con algún tipo de enfermedad física. Lo referido por los sujetos religiosos como también por la mujer atea sobre la sintomatología física presente en el duelo se relaciona con los hallazgos de las investigaciones que reseñan los efectos negativos que las pérdidas por muerte de seres queridos pueden tener sobre la salud de los deudos en cuanto al aumento de las tasas de mortalidad, morbilidad y de suicidio, de trastornos emocionales, psicosomáticos y mentales (Ferraro, Mutran & Barresi, 1984; Stroebe & Stroebe ,1983).

### **3. Afrontamiento de la pérdida**

El afrontamiento implica un conjunto de estrategias cognitivas, conductuales y emocionales que amenazan o superan los recursos del sujeto. En función de los objetivos del estudio, se hace hincapié en las creencias religiosas o no religiosas en tanto dimensión cognitiva; a las prácticas religiosas y rituales como aquello que concierne a la dimensión conductual, y a la afectividad positiva y negativa que surge a partir de la pérdida por muerte de un ser querido.

#### **3.1. Creencias**

En cuanto a la *religiosidad y espiritualidad*, se constató que todos los sujetos religiosos tenían un desarrollo de nueve a treinta años de estudios y práctica religiosa espiritual dentro de su credo de origen o de aquel hacia el cual se habían convertido. Dos participantes habían dejado su credo de origen en su juventud o en la madurez para convertirse del cristianismo al budismo tibetano. Otros, habiendo sido religiosos en su infancia, dejaron de lado su religiosidad, convirtiéndose a posturas agnósticas o ateas.

Surgen de las entrevistas los siguientes cambios en cuanto a la *religiosidad*:

a) Cambios realizados *dentro del propio credo* a diversas ramas o movimientos del mismo, por parte de los sujetos católicos y judíos.

b) Cambios debidos a la *conversión de un credo a otro* presente en sujetos cristianos y/o católicos convertidos al budismo tibetano luego de atravesar procesos de búsqueda religiosa/espiritual en forma previa al duelo.

c) Cambios de posturas “*religiosas*” hacia posturas “*no religiosas*” o “*antirreligiosas*”: los sujetos no religiosos se convirtieron al *ateísmo* o al *agnosticismo* en la etapa de la pubertad, luego de haber sufrido situaciones negativas y estresantes tales como la pérdida de un hermano, el sujeto agnóstico, y la separación de sus padres, la participante atea.

En cuanto a la *religiosidad*, en la mayoría de los sujetos creyentes y practicantes se observó: a) una fuerte *adhesión* a las creencias y valores de su credo; b) amplios *conocimientos* sobre las creencias y prácticas de su credo, y en algunos casos de otros credos o tradiciones espirituales; c) un fuerte *compromiso* con las prácticas religiosas del credo al cual pertenecían o al que se habían convertido; y d) diferentes *niveles de afiliación y pertenencia* a instituciones relacionadas con su credo.

Un dato relevante que surgió en algunas entrevistas fue el proceso de *búsqueda espiritual* que varios participantes realizaron motivados por el sentimiento de insatisfacción con las creencias y prácticas de su credo de origen. Los participantes budistas terminaron por convertirse al budismo tibetano luego de haber conocido y realizado prácticas de otros credos o tradiciones espirituales. Al respecto, el hombre budista manifestó:

“Yo inicié un proceso de búsqueda espiritual en mi adolescencia y participé en diversidad de grupos: la Logia de la Masonería Argentina, el Movimiento Rosacruz y la Sociedad Teosófica, entre otros. En mi juventud, cursé estudios de hinduismo, budismo y de Yoga en un Centro de estudios de filosofía oriental. Luego de mi divorcio, conocí a mi actual maestro de budismo tibetano y empecé a participar en un centro budista de la Argentina. Encontré respuestas en el budismo que no tenían explicación desde la teología católica y que no había encontrado en los demás movimientos. Por eso, hace dieciocho años que practico budismo tibetano.”

Los participantes judíos realizaron procesos de *búsqueda espiritual* por dentro y por fuera de su credo. La mujer judía refirió que antes de la pérdida de su padre aprendió creencias y actividades espirituales de origen oriental como el *Reiki* y la meditación *Zen*, que integró junto a las prácticas de su credo. Estos recursos fueron usados en su trabajo como psicoterapeuta de pacientes oncológicos y terminales. Sobre ello afirmó:

“Tuve experiencias espirituales en mi trabajo con pacientes con cáncer, ya que a algunos los ayudé a morir en paz. Trabajé con mucho compromiso y dedicación, yendo al sanatorio a visitarlos, los ayudaba a hacer relajación, sanación y meditación para que pudieran estar más en paz consigo mismos. Hacia trabajos de visualizaciones y meditaciones guiadas que los ayudaban a sentirse mejor y a prepararse para su muerte.”

También destacó: “Para mi son muy importantes mi fe y mis raíces judías que se ven en mi vocabulario, ya que uso muchas palabras en yiddish, en hebreo y en castellano, como se hablaba en mi infancia en mi hogar. Uso prácticas del budismo *Zen* y de sanación del *Reiki*. Soy una persona judía muy creyente, religiosa y muy espiritual”.

El hombre judío se refirió a su proceso de búsqueda espiritual posterior a la pérdida de su hermano, a partir del cual tuvo contacto con enseñanzas del budismo tibetano y logró integrar algunas creencias de ese credo. Indicó que: “Mi visión amplia me permitió considerar las enseñanzas budistas como un camino espiritual muy valioso y afín a la Cabalá judía. Ambas religiones tienen creencias sobre la reencarnación y sobre el *karma* o el *tikkún* que debemos purificar y cambiar para ascender espiritualmente. Todas estas creencias me ayudaron en mi duelo.” Se autodefinió como: “profundamente espiritual, más que religioso, ya que reconozco mis raíces judías y la religión como fuente fundamental de conocimiento del judaísmo. Soy un judío creyente y practicante espiritual con una mente amplia”.

La mujer católica se refirió a si misma como: “muy espiritual, ya que hice una búsqueda religiosa y espiritual durante toda mi vida, leyendo y estudiando en búsqueda de la verdad, desde una mentalidad religiosa muy abierta y nada dogmática”. Las lecturas sobre budismo y física cuántica le

posibilitaron integrar creencias y conocimientos del budismo tibetano y meditar de otra manera.

Sobre ello afirmó:

“Como era muy especulativa y teórica aprendí a hacer meditación oriental y pasé de la reflexión a la práctica de la meditación. Empecé a estar más en contacto conmigo misma, con mi interior y no sólo con mi mente racional. Logré una conexión entre el cuerpo, la mente y el espíritu a partir de la cual sentí la necesidad de desarrollar una mentalidad más abierta y ecuménica, de respeto e integración de todas las religiones.”

Los participantes mencionados manifestaron que su actitud de apertura religiosa les permitió realizar un proceso de búsqueda espiritual a partir del cual incorporaron creencias y conocimientos de otros credos y tradiciones, alcanzando un sincretismo de creencias desde el cual lograron atribuir sentido a las pérdidas sufridas. Como sostienen Paloutzian y Park (2005), la *espiritualidad* suele indicar la apertura de las aquellas personas que, siendo miembros de un reconocido grupo religioso, también pueden ser más o menos tolerante hacia otras tradiciones religiosas o espirituales.

### **3.1.1. Creencias religiosas**

La mayoría de los participantes religiosos explicitó que las creencias de su credo actuaron como fuente de alivio frente a la situación estresante que implicó atravesar el duelo por la pérdida del ser querido. En las entrevistas, los sujetos de credos monoteístas aludieron a Dios como un ser benevolente, al dolor y al sufrimiento como misterios divinos, a la existencia del alma y de un plan divino como elementos que les permitieron una mejor aceptación de la muerte de sus familiares, así como también el hallazgo de significados a la pérdida y a la vida de éstos.

Los participantes del credo católico manifestaron su adhesión a creencias sobre Dios Creador y Todopoderoso y la Santísima Trinidad. El hombre católico indicó:

“La Trinidad es la teología de la historia. Yo creo en la teología del Espíritu Santo. Las personas hablan de una chispa divina o de la divinidad que reside en nosotros. Y el Espíritu Santo es como el vínculo de amor en la vida interior de Dios. Para mí, existe una comunión íntima con Dios. Yo no puedo concebir a un Dios que no sea piadoso. El hombre



habla con el Dios y existe un punto final que es la comunión con Dios en la cual, como hombres, llegaremos a ser Dios”.

Desde su adhesión a las creencias en la salvación del alma, buscó que su padre enfermo pudiera recibir los Sacramentos de *Unción de enfermos* y la *Confesión* antes de morir.

La mujer católica manifestó que para ella:

“Dios es amor, es una energía vital que corre por las venas. Dios es mi sostén y mi apoyo. Dios -a través de mi misma -es quien me contiene. Siento total confianza en Dios. Mi fe en Dios fue mi gran apoyo en mi duelo [...] Dios me iba poniendo en las manos lo que necesitaba cuando mi madre y hermana enfermaron [...] Podía sentir la presencia de Dios a través del Espíritu Santo [...] Dios me iba poniendo en situaciones que podía resolver y donde yo atraía lo que iba necesitando.”

Asimismo, remarcó su fe en Jesucristo, ya que para ella: “Cristo dijo que el único mandamiento es el amor. Donde está tu corazón está tu tesoro, está el conocimiento y está la verdad en el amor.” La entrevistada se definió como una persona muy devota de la Virgen María, la “madre de todos los creyentes”. Relató que le rezaba mucho cuando su madre y hermana estuvieron enfermas, pidiéndole por la curación de ambas. También tenía gran devoción hacia los santos ya que: “Cada santo tiene su don y su carisma y nos ayudan cuando rezamos, porque interceden con nuestros pedidos para que los alcancemos.” Manifestó tener creencias en: “la Divina Providencia y en lo que dice en el Evangelio de que Dios proveerá. Yo siempre le pedía a Dios poder aprender a través de cosas buenas, ya que quien no aprende por las buenas, aprende por las malas.”

La participante metodista afirmó que las creencias protestantes acerca de que quien fallece “descansa en paz en manos de Dios” la ayudaron a sentir paz luego del fallecimiento de su madre. Explicitó lo significativa que fue para ella la creencia de Dios como ser benevolente que no castiga y absuelve los pecados cometidos por el hombre, y relató que sentía que tenía una relación directa con Dios, sin la necesidad del pastor como intermediario.

Los participantes judíos refirieron sus creencias en Dios como Creador del universo, como ser impersonal y benevolente representado bajo la imagen de “luz divina”. Dios fue su

guía y fuente de apoyo en el duelo a partir de su adhesión a la creencia de que “Dios da la vida y Dios la quita”. El hombre judío afirmó en sus entrevistas: “Tengo mucha fe en Dios, en la *Torá* como palabra de Dios y en el camino espiritual que cada uno sigue sin dudas y con certeza. Durante el duelo confiaba en Dios, en mi práctica espiritual, en la ayuda y guía de Dios para manejarme en cada situación.”

Por su parte, la mujer judía manifestó:

“Dios siempre me ayuda y es un apoyo muy fuerte en mi, es una energía positiva, un espíritu dentro nuestro. Dios da la vida y Dios la quita para que podamos aprender de esas experiencias. Siempre fui una persona de fe y desde chica me gustaba lo religioso [...] Yo siento más mi fe y mis raíces judías [...] Me pasaron muchas cosas en la vida que me hicieron creer en lo que había experimentado, a ser muy creyente en Dios y a tener mucha fe. El creer en Dios y en todas las prácticas religiosas y espirituales que hacía me sirvió para salir adelante en mi duelo.”

Los sujetos budistas adherían a creencias sobre la naturaleza búdica presente en todos los seres sensibles como también en la existencia de seres iluminados, deidades y en los seres protectores presentes en dicho credo. Estas creencias resultaron orientadoras de las prácticas de visualización de deidades, de seres realizados o protectores que ambos realizaron para sus familiares y para sí mismos en el duelo anticipado o después de la pérdida. El hombre budista destacó: “Tengo fe en Buda y en los seres realizados y usé mi fe y mi devoción hacia ellos para enfrentar mi duelo. Cuando trataba mis problemas, me sentía guiado por Buda y los seres iluminados. Encontré mucha ayuda en los seres realizados durante la internación de mi padre y durante mi duelo. Creo en los milagros y que pueden ser explicados por causas naturales”.

En el credo budista no existe la creencia en un Dios creador, sin embargo, y a pesar de ello, el participante aún mantenía creencias en Dios como un resabio de la educación católica recibida en su infancia. En sus entrevistas afirmó: “No creo en un Dios personal, pero sí en un poder superior de algún tipo. Creo en Dios como un espíritu dentro nuestro, lo cual es similar a la idea de la mente natural presente en el budismo”. La participante budista, en cambio, mencionó que ya no

mantenía ninguna creencia en Dios a pesar de haber sido criada dentro de los credos Protestante Luterano y Adventista. Señaló que:

“La Biblia y Jesucristo hablan de la muerte, pero es como que desde allí todo termina, entonces era muy desolador para mí...Desde el budismo puedo pensar en la vida y en lo que va a pasar después de morir, y tengo un sentido bien profundo en cuanto a la gravedad de los temas de la vida y de la muerte. Con mi marido compartíamos el mismo camino espiritual dentro del Budismo Tibetano, nos comprendíamos desde un mismo lenguaje, compartiendo experiencias y el mismo código de valores espirituales.”

Ambos participantes relataron que el creer en el *karma*, la reencarnación y las vidas pasadas y futuras les permitió la aceptación de la muerte de sus seres queridos, ya fuera que hubieran muerto de manera inesperada o esperada. El hombre budista sostuvo que las creencias de su credo le permitieron prepararse y ayudar a su padre a morir a partir de la realización de prácticas especiales relacionadas con tales creencias: “A partir de la reencarnación en otro cuerpo se da también un renacimiento de la conciencia en otro cuerpo físico. Sé que mis creencias y mis prácticas ayudaron a mi papá a entender que era hora de salir de su cuerpo y a emprender el viaje hacia otra vida mejor.”

Lo descrito coincide con lo que Attig (1996) destaca acerca de las creencias como los medios principales de afrontamiento cognitivo de la realidad, ya que las capacidades de la mente y del espíritu orientan a las personas dentro de su realidad, dando sustento al sentido que prima en su vida.

### **3.1.2. Atribución de sentido en el duelo**

Cuando las personas enfrentan la muerte y el duelo surgen preguntas sobre el sentido de la vida en general, y de su existencia en particular. Los deudos necesitan reaprender el mundo, reinterpretarlo y moldearlo de acuerdo a sus propios valores estéticos, religiosos y éticos encarnados en su vida después de la pérdida sufrida (Attig, 2003).

En el diálogo con el participante judío, éste explicitó que para él: “La vida tiene sentido, ya que las almas tienen una misión espiritual. En cada vida en la que reencarnan deben cumplir con su

*tikkun*, su tarea espiritual, realizando un trabajo de elevación espiritual”. Por su parte, la mujer judía señaló:

“Yo creo que hay una dimensión espiritual del alma y de la persona como ser espiritual. Creo en la existencia del alma como lo que se separa del cuerpo en el momento de la muerte. Estas creencias me ayudaron mucho en mi duelo, porque la muerte de mi padre y la de mi suegro fueron terribles para mí. De a poquito empecé a salir adelante y empecé a estar mejor al encontrarle sentido a mi vida.”

El hombre budista contó que:

“Para mí, el budismo no es sólo una filosofía, sino una práctica espiritual y una práctica de vida que me ayuda a vivir mejor, a darme cuenta de lo que estoy viviendo y cómo puedo hacer para mejorar, ya que puedo ver qué depende de mí y qué no. Lo más importante es que no existen dogmas, cada uno busca adentro de sí mismo cuál es su verdad y de ahí en más, es ponerla en juego.”

La mujer católica se refirió al sentido de la vida diciendo:

“A partir de mis estudios religiosos me doy cuenta que en este milenio ha habido un descubrimiento mayor del contacto con el plano espiritual. A partir de un curso de espiritualidad cristiana tuve un mensaje de mi hermana que me hizo sentir muy bien, porque me reafirmó en mi camino de vida y en mi conocimiento espiritual que es lo que da sentido a mi vida”.

Asimismo, la participante metodista comentó acerca del sentido de lo vivido en su vida y en su duelo:

“Me doy cuenta que algunas cosas que me han tocado en la vida fueron para algo, ya que tuvieron sentido. Creo que uno tiene que hacer los deberes y que Dios ayuda, preparando caminos. Cuando me doy vuelta y miro para atrás, me digo: ‘Caramba, ¿por qué habré hecho estas cosas en mi vida?’ Y me doy cuenta que es por esto que soy y que hago. Yo sé que Dios está y que me da lucidez. Las cosas que me han tocado en la vida fueron para algo...”.

Las creencias metodistas sobre el sentido de la muerte y de la vida y, acerca de la vocación desde lo que Dios espera de cada individuo le permitieron atribuir sentidos a su vida luego de la pérdida del ser querido: “Para mí, la muerte es algo natural, es parte de la vida. Yo no tengo una sensación de despedida final con la muerte. No hay nada más seguro que la muerte, así que

más vale que la tome con calma. Yo aprendí de mi papá que como pastor hablaba de esto cotidianamente y lo tomaba como una filosofía de la vida cotidiana.”

Como bien señalan Lazarus y Folkman (1984), la *búsqueda del sentido* alude a dos preguntas centrales: el sentido del suceso negativo en general y el sentido para uno mismo. Un proceso asociado a la evaluación o *apreciación primaria* es la *atribución cognitiva de sentido* en el duelo. En relación a esto, en las entrevistas surgieron distintas manifestaciones del proceso atribucional: algunas de ellas se refirieron al sentido de la enfermedad, del sufrimiento, de la muerte y pérdida del ser querido, a la impermanencia de la vida, a la reencarnación y al sentido de la vida del deudo luego de la muerte de su familiar.

La participante católica se refirió del siguiente modo al sentido de su vida luego de las pérdidas de su madre y de su hermana: “Ahora estoy entendiendo lo que es elaborar el duelo porque me di cuenta de mi miedo anterior a la muerte de mis seres queridos. Para mi hermana era terrible perder a mi mamá y ya no tenía ganas de seguir viviendo sin ella. Yo me di cuenta después del sepelio de mamá que yo quería seguir viviendo”.

De manera similar, el participante judío pudo aceptar la pérdida de su padre desde su adhesión a creencias religiosas de su credo aprendidas después del duelo previo por la muerte de su hermano, a causa de procedimientos de mala praxis médica. Así manifestó tener: “certeza de que existe un plan divino donde cada uno viene al mundo con una tarea espiritual de aprendizaje”, y esto le permitió aceptar con calma la muerte de su padre ya que: “había sido tranquila, sin agonía ni padecimientos dolorosos. Eso era lo que necesitaba mi papá para su alma”.

La mujer judía resignificó el fallecimiento repentino de su padre, enfermo del corazón durante muchos años, relatando:

“Yo siento que él murió así, porque apenas se despertó se murió suavemente. Cuando yo lo veía muerto, veía su semblante tranquilo con una sonrisa en la cara. No había sufrimiento en su rostro. Los médicos quisieron revivirlo; yo no los dejé que hicieran nada porque mi papá quería morir así: no quería estar vivo y teniendo que usar pañales.”

El participante budista se refirió a cómo las creencias de su credo lo ayudaron a afrontar la muerte de su padre: “Yo creo que el budismo me aportó mucho desde las creencias y las prácticas para el proceso del duelo. Sé que mis prácticas ayudaron a mi papá a morir en paz y a entender que era hora de salir de su cuerpo y emprender el viaje hacia otra vida mejor.”

Muchas veces, las personas niegan las amenazas que representan ciertos sucesos negativos hasta que se dan cuenta que no tiene más sentido, y que la nueva tarea es la de reconstruir o buscar valores y nuevos significados, creencias, caminos y modos de vivir. Niemeyer, Keese y Fortner (2000) plantean que los deudos llevan a cabo movimientos hacia la reconstrucción del mundo con la intención de que tenga algún sentido después de la muerte de un ser amado.

### **3.1.3. Creencias sobre las enfermedades, el sufrimiento, la muerte, la salvación y la reencarnación**

Las creencias sobre el dolor, el sufrimiento y las enfermedades fueron observadas en casi todos los sujetos entrevistados que manifestaron haber hecho uso de ellas para atribuir sentido a las situaciones que enfrentaban. Los participantes relacionaron las creencias sobre las enfermedades con diversas causas individuales, psicológicas y sociales. Asimismo, la mayoría de los sujetos religiosos aludieron a causas espirituales.

Para los participantes católicos, la enfermedad fue definida como “una señal” o un “despertador de conciencia” útil para que la persona reaccione y trabaje consigo misma, realizando cambios en su manera de vivir. Ninguno creía que la enfermedad era un “castigo de Dios y un camino para estar más en comunión con Dios”, ya que la idea de un Dios benevolente no coincidía con la de un Dios que envía enfermedades, dolor y sufrimiento al hombre. En este sentido, la participante católica manifestó en sus entrevistas que:

“La enfermedad es un despertador de conciencia ya que cuando no evolucionamos en un área, nos enfermamos para aprender. Cuando uno se enferma y siente dolor, pero no entiende por qué y no le encuentra sentidos, no sirve para nada, ya que se sigue sintiendo dolor y sufrimiento. En cambio, se debe tomar conciencia de las dificultades y tratar de

comprender lo que el cuerpo está expresando para no suprimir el dolor y evitarlo. Hay que tener esperanza de que se podrá superar el dolor y el sufrimiento, ya que éstos transmiten mensajes que las personas deben escuchar desde su conciencia para realizar cambios personales y espirituales.”

Para la participante, las causas psicológicas y espirituales pueden coexistir y conducir hacia una falta de conciencia o de desarrollo espiritual, produciendo dudas de fe y sentimientos de incertidumbre que pueden afectar causando enfermedades como las que padeció su hermana antes de morir. Afirmó que:

“Yo veo, asumo, analizo el dolor y puedo encontrar esperanza, ya que no me quedo pegada al dolor, sino que siento que lo supero. Cuando no es posible atribuir sentido al dolor se continúa con el sufrimiento, como le pasó a mi hermana que su enfermedad y su dolor no tenían sentido para ella. Por eso, no pudo desarrollar su fe y tener esperanza en su curación”.

Fueron las creencias en la esperanza, la fe religiosa y el optimismo los recursos que le permitieron superar el dolor y el sufrimiento causado por las enfermedades, las múltiples cirugías y, la posterior muerte de su hermana. Asimismo, su actitud positiva y su adhesión a estas creencias le permitieron buscar aliviar, a través de prácticas religiosas espirituales, el dolor físico, psíquico y espiritual de su hermana enferma terminal y de su propio malestar en el duelo anticipado. Pargament (2000) afirma que el significado del sufrimiento en el catolicismo permite a la mayoría de los católicos conservar su fe, ya que los alienta a afrontar y a resolver las situaciones de vida negativas que enfrentan.

El participante budista destacó lo importante que fueron las creencias de su credo acerca de que las acciones negativas cometidas en la vida actual o en vidas anteriores pueden producir un tipo de *karma* que produciría enfermedades y sufrimiento mental, físico y/o espiritual. Acerca de ello, señaló: “Cuando no evolucionamos, nos enfermamos para aprender y seguir nuestra evolución a través del sufrimiento.” Se refirió así a su adhesión a la concepción budista sobre las enfermedades como medios que servirían para purificar el *karma* negativo y aprender lo que no se pudo a causa de factores como la ignorancia, la falta de cuidado y de higiene personal.

Para la participante judía, las creencias sobre el estrés y la falta de comunicación a través de la palabra le permitieron dar un nuevo significado a las causas que llevaron a la enfermedad y a la muerte de su ser querido. Por su parte, el hombre judío definió a las enfermedades como lo que podrían producir: “distintos tipos de sufrimientos que sirven para limpiar la negatividad y aprender lo que no se pudo aprender en esta vida o en vidas pasadas. Son parte del *tikkun* o del *karma* negativo.” Estas creencias aprendidas en su duelo previo le permitieron atribuir sentido a la muerte trágica de su hermano. Las enfermedades y el grave deterioro físico fueron vistos como un medio de purificación de la negatividad que el alma de su familiar traía de vidas pasadas. En las entrevistas, mencionó que: “La vida tiene sentido ya que las almas tienen una misión espiritual. En cada vida en la que reencarnan deben cumplir con su *tikkun*, su tarea espiritual, realizando un trabajo de elevación espiritual”. Señaló también que pudo aceptar la muerte de su padre con facilidad por haber podido realizar prácticas de sanación espiritual para éste cuando estaba enfermo. Los participantes judíos coincidieron en que la falta de aprendizaje del alma y la acción del *karma* negativo de vidas pasadas o de la vida actual podrían producir enfermedades. Sus creencias sobre el sufrimiento se relacionaban con las creencias sobre las enfermedades como “modos de purificación del alma” presentes en el judaísmo místico.

Las creencias sobre la *reencarnación* y el *karma* permitieron tanto a los sujetos judíos como a la mujer católica y al hombre budista atribuir sentidos a las enfermedades y a la muerte de sus seres queridos. El hombre judío afirmó al respecto: “Mi visión amplia me permitió considerar las enseñanzas budistas como un camino espiritual muy valioso y afín a la *Cabalá* judía. Ambas religiones tienen creencias sobre la reencarnación y sobre el *karma* o el *tikkún* que fueron muy valiosas para mi en mi duelo”. Los participantes judíos y la mujer católica mencionaron que su actitud de apertura religiosa les permitió integrar creencias sobre el *karma* y la reencarnación del budismo dentro de la cosmovisión religiosa del credo al cual cada uno pertenecía. Se observa aquí la presencia de un proceso de sincretismo de creencias religiosas espirituales.



Por su parte, el participante católico y la mujer metodista se mantuvieron fieles a las creencias de sus credos, donde las enfermedades son consideradas como “misterios divinos”. Estas creencias les permitieron aceptar ser testigos del deterioro físico y mental de sus seres queridos. Para la mujer metodista, su fe en Dios y la educación religiosa recibida en su hogar y en la parroquia fueron elementos religiosos que le posibilitaron aceptar la muerte de su familiar como un hecho natural, a pesar de no comprender el por qué del sufrimiento de su madre y el suyo ante al ser testigo del deterioro de su ser querido.

El hombre budista afirmó que su adhesión a las creencias de las enfermedades como producto del *karma negativo* le permitieron aceptar el diagnóstico de enfermedad terminal de su padre, a partir de lo cual realizó prácticas de *purificación de su karma negativo* con la intención de aliviar el sufrimiento de su familiar durante su enfermedad terminal y para ayudarlo después de su muerte. Relató que: “Sé que mis prácticas ayudaron a mi papá a morir en paz . Yo siento que él está vivo en otra vida como otro ser humano. Está en lo suyo y está bien después de haber reencarnado en otro cuerpo físico y en otra vida”. El creer en la *impermanencia* le fue útil para tomar conciencia de la finitud de la vida y de la proximidad de la muerte, y para ayudar a su padre a alcanzar una muerte en paz y una buena reencarnación futura. Al no compartir creencias católicas, el participar en los rituales de velorio y entierro fue percibido por éste como algo que “no encajaba dentro del sistema de creencias al que me había convertido.” Estos rituales le resultaron significativo sólo al pensar que: “mi papá podía liberarse de su cuerpo físico y estaba bien, alejándose tranquilo.”

La mujer budista refirió que pensaba que su marido se recuperaría, ya que creía que el accidente se debía a la maduración de su *karma* negativo; por lo que solicitó a sus maestros y compañeros espirituales la realización de plegarias especiales para ayudar a que su esposo se reestableciera. La apreciación primaria del hecho realizada por la participante no fue negativa. La entrevistada manifestó que luego de la muerte de su esposo, su percepción del hecho negativo cambió radicalmente: “Fue más difícil cuando caí de esa ilusión, ya que se sentí como un golpe más

fuerte... Yo siento que lo mío es tan grave como si se me hubiese muerto un hijo. Lo comparo con eso porque, aunque no pasé por esa experiencia, la gravedad de lo que me pasó resulta similar a la pérdida de un hijo y a la pérdida de los proyectos que se tienen para éste.”

Lazarus y Folkman (1986) afirman que la “re-evaluación” es un proceso de cambio que se produce a partir de una evaluación previa que el sujeto hace de informaciones nuevas que recibe de sí mismo y de su entorno. Las re-evaluaciones son el resultado de los esfuerzos cognitivos de afrontamiento. Las personas y los grupos difieren en su sensibilidad y en su vulnerabilidad ante ciertos acontecimientos y hacen frente a los sucesos negativos a partir de reacciones emocionales e interpretaciones cognitivas diversas sobre los acontecimientos que enfrentan.

Los participantes católicos, la mujer metodista y el hombre budista manifestaron que su adhesión a creencias religiosas sobre la superación del sufrimiento a través de la fe les permitió enfrentar la enfermedad de su familiar con mayor calma y paz mental, emocional y espiritual. Sus creencias los ayudaron a atravesar el duelo anticipado, como también para hacer una elección activa de prácticas religiosas, de tareas de cuidado y de alivio del dolor y del sufrimiento de sus seres queridos enfermos moribundos.

Los sujetos judíos afirmaron que, aunque sus padres murieron de un ataque cardíaco luego de una larga enfermedad, ellos pudieron ayudarlos haciendo prácticas de sanación espiritual de su credo y de otras tradiciones espirituales. La mujer católica refirió que: “Mi hermana me decía ‘cuando vos venís a verme, me siento bien porque destilás alegría y lo que me hacés de curación en los *chakras* me hace sentir mejor’. La sanación le hacía sentir menos dolor y más calma y así pudo morir en paz, sin necesidad de que le den morfina para calmar sus dolores”.

El adherir a creencias sobre la sanación como algo que colabora, no en la curación física de enfermedades graves, sino como un tipo de sanación energética, emocional, mental y espiritual, permitió que estos participantes religiosos sintieran satisfacción por hacer tales actividades y ayudar así a sus familiares a morir en paz.

Algunos participantes mencionaron sus creencias sobre la importancia del legado dejado por el ser querido como modo de preservar el vínculo con éste luego de su muerte. Sobre esto, la mujer metodista destacó:

“Para mí, el ser querido queda en el recuerdo, en la obra que dejó en esta tierra en esta vida. Mi papá quedó en todos los libros que escribió y en toda la obra que hizo en la Iglesia. Mi mamá quedó en todo lo que lo acompañó a mi papá y en todo lo que hizo a su lado como obras en la Iglesia. Le doy mucha importancia a los valores presentes transmitidos por mi padre como los del respeto al prójimo que predicaba en sus tareas como pastor”.

La participante señaló que la tradición metodista tiene una gran apreciación hacia la vida y hacia los valores positivos. La fe está relacionada con la esperanza de que se podrá salir del duelo, haciendo proyectos nuevos sin el ser querido fallecido.

Las creencias religiosas espirituales fueron mencionadas por todos los participantes religiosos como recursos de afrontamiento cognitivo de tono positivo, ya que generaron en ellos una visión más optimista del mundo y de la vida y una sensación de control sobre los hechos negativos relacionados con las enfermedades y los cuidados del familiar enfermo, tanto en el duelo anticipado como antes de la pérdida repentina del ser querido. Así, la mujer católica manifestó:

“Yo estuve todo el tiempo dedicada a mi hermana, sólo paraba para dormir, ya que estaba todo el día con ella cuando estuvo internada después del intento de suicidio que hizo. Tuvo que estar internada unos meses porque la operaron varias veces de la columna... En el hospital oncológico la tuvieron que operar de nuevo dos veces de columna y cadera. Yo le hacía la comida macrobiótica para su tratamiento contra el cáncer... Pudo morir sin sufrimiento y sin tener que darle morfina. Fue bueno verla irse en paz acompañada por mí, por mi hija y por nuestra amiga catequista que había estado presente todo el tiempo ayudándonos a las dos. Estuvo acompañada por todos nosotros, por sacerdotes y por mi amiga catequista que la visitaba todos los días y me acompañaba a cuidarla. Así pudo sentir hasta el final de su vida el amor de todos hacia ella.”

Los participantes judíos, la mujer católica y los sujetos budistas destacaron su adhesión a creencias sobre un “contacto espiritual” establecido a través de *diálogos con el alma o la mente* del ser querido enfermo o fallecido. Aceptaban también creencias referidas a la *presencia del familiar fallecido* en lugares donde habían estado juntos previamente. El sujeto budista creía en un tipo de presencia de su ser querido fallecido a través de sus experiencias de meditación; mientras que el hombre judío, la mujer budista y la católica se refirieron a sueños donde el difunto les había transmitido algún mensaje importante para su vida. Aspecto éste que reaparece en la dimensión de aceptación de la pérdida.

Surgen aquí dos elementos relevantes que señalan los estudios previos de Pargament (1997) sobre la atribución cognitiva de sentidos en el duelo y, los de Rees (1997) sobre la continuidad de lazos espirituales con el ser querido fallecido. La mujer judía hizo hincapié en cómo las creencias acerca de los diálogos entre las almas y con las almas de los difuntos le permitieron atribuir sentido a la pérdida; y se refirió a diferencias entre los diálogos entablados con el alma de su padre fallecido y los que establecía con partes de sí misma identificadas con aspectos de su familiar muerto. Sobre ello relató:

“Yo creo que hay una dimensión espiritual del alma y de la persona como ser espiritual. Creo en la existencia del alma como lo que se separa del cuerpo en el momento de la muerte. Por eso, es posible un diálogo espiritual con el alma de la persona que se fue [...] Yo sé que mi papá no está más, que está muerto, pero a veces tengo un diálogo interior como si su alma estuviera conmigo. Estas creencias me ayudaron mucho en mi duelo”.

La percepción desarrollada a través de un proceso psicoterapéutico de más de diez años le permitió discriminar los procesos psíquicos relacionados con sus creencias y sus experiencias religiosas de los procesos espirituales; por lo que se observó que no manifestó ningún tipo de construcción delirante, alucinación o un discurso con tintes psicóticos.

Este tipo de experiencias espirituales con efectos positivos fueron mencionadas por la mujer católica, la budista y el hombre judío, quienes relataron experiencias de *sensación de*

*presencia del ser querido fallecido*, donde el tono que primaba era positivo. Estas vivencias fueron aceptadas por los participantes a partir de su adhesión a creencias espirituales sobre la posibilidad de existencia de experiencias posteriores a la muerte. El sujeto judío comentó que luego del fallecimiento de su padre, la conexión espiritual con el alma de éste le permitió recibir mensajes a través de sueños que interpretó como provenientes de dimensiones elevadas. Estas experiencias espirituales le fueron útiles para reforzar sus creencias acerca de que: “Existe un plan divino donde cada uno viene al mundo con una tarea espiritual de aprendizaje”. La mujer católica relató un sueño en el cual su hermana le decía: “Yo estoy en un lugar de sol donde me cuidan mucho. Yo me dediqué a otras cosas y tal vez no supe ver el camino a la verdad; pero estoy contenta porque sé que vos estás en el camino”. Este sueño le produjo paz y alegría: “porque sentí que mi hermana estaba bien donde estaba”. El mensaje positivo transmitido por su hermana fue resignificado por la participante como una reafirmación de su elección de vida realizada desde su fe, desde su búsqueda espiritual y desde su dedicación religiosa complementaria a su vida como esposa y madre y a su vocación profesional. Por su parte, la mujer budista mencionó varios sueños con su esposo fallecido después de que su hijo trajera una mascota al regreso de sus vacaciones:

“Yo tuve un sueño donde mi marido entraba a casa por esa puerta y yo le decía: ‘¡Pero qué lindo que nos viniste a visitar!’. Yo sabía que él estaba muerto y que había venido a visitarnos. El se tiraba al piso y jugaba con el animal diciendo ‘¡Qué lindo este perro!’, luego me decía: ‘Sí, vine a arreglar unas cosas’. Se quedaba en casa todo el día y llamaba mucho por teléfono. Mucha gente venía a visitarlo mientras yo cocinaba. Era una situación familiar y cotidiana donde yo estaba muy feliz cocinando, preparando cosas. Después, cuando oscurecía, él iba hacia la puerta y salía... Era un sueño... me sentí bien porque sentía que él había aceptado a la perra y que le parecía bien que ella estuviera en casa”.

La participante refirió que pudo darle un nuevo significado a su sueño como un mensaje en el cual su marido le decía que había aceptado al animal como un miembro más de la familia. Un segundo sueño le produjo malestar al sentir gran anhelo de querer estar nuevamente con su esposo. Sobre ello destacó: “Tuve otro sueño con mi marido, pero al despertar me quedé con la

sensación o el anhelo de que él viniera”. Comentó que los sueños con su familiar fallecido la ayudaron a tomar conciencia de que haber permanecido en su casa, sin mudarse, le resultó beneficioso, aunque le hizo sentir más el apego hacia su marido fallecido.

### **3.1.4. Disonancias, incongruencias y reevaluación cognitiva**

Baumeister *et al.*, (2001) indican que los hechos negativos tienen mayor impacto que los positivos ya que repercuten con más fuerza en la afectividad y el pensamiento de las personas al contradecir sus expectativas, y porque lo malo es más fuerte que lo bueno. En estos casos, será necesario reevaluarlos hasta neutralizar o borrar el impacto que generaron.

Frente a la tercera pérdida de la amiga de la infancia, la participante judía no pudo hallar respuestas ni consuelo. Sobre ello expresó: “Después de la muerte de mi amiga, decir que estaba deprimida es poco; estaba angustiada, muy enojada. Pensé: ¿por qué le pasó esto? ¿Por qué a ella? Yo me sentía desesperada y no podía encontrar consuelo”. Diversas teorías sobre el trauma y el estrés enfatizan el malestar que surge cuando un suceso negativo viola o violenta las creencias básicas de la persona y sus metas (Janoff- Bulman, 1989). Las situaciones negativas o trágicas pueden hacer que una persona se vuelque hacia la religión en búsqueda de sentido sobre lo que está atravesando, o que se aleje definitivamente de su credo religioso al sentir o evaluar que no le provee significados válidos, que los mismos son insuficientes o inadecuados para afrontar la situación que está atravesando.

Tres participantes religiosas, las mujeres judía, budista y católica, presentaron dificultades para atribuir sentido en el duelo desde las creencias de su credo. Estas mujeres relataron cómo diversas situaciones negativas y estresantes, surgidas después de la pérdida, dieron surgimiento a disonancias e incongruencias cognitivas emocionales que llevaron al desarrollo de diferentes tipos de crisis en el duelo: a) crisis de sentido; b) crisis existencial y emocional y; c) crisis por dudas de fe religiosa.

Lazarus (1993) previene respecto de que los sucesos traumáticos pueden precipitar una *crisis de sentido* si las personas sienten que las circunstancias que enfrentan les plantean preguntas tales como: el propósito de la vida, la naturaleza del sufrimiento, la justicia en el mundo, etc. Es así que éstos podrán hallarse en una lucha por la búsqueda de sentido sobre los sucesos ocurridos y sobre las implicancias de los mismos para su futuro.

#### **3.1.4.1. Crisis por la falta de sentidos en el duelo**

La participante católica señaló que el gran impacto causado por el intento fallido de suicidio de su hermana enferma, pocos días después de la muerte de su madre, contradujo sus creencias cristianas de que “Dios da la vida y Dios la quita”. A pesar de su inmensa fe religiosa, la entrevistada relató que no lograba entender, respetar ni aceptar los deseos de su hermana ya que: “Fue muy difícil para mí aprender a respetar la voluntad del otro y el hecho que mi hermana ya no deseara seguir viviendo. Yo tuve que aceptar que yo era la que quería que ella siguiera viva, pero mi hermana no tenía más deseos ni voluntad de seguir viviendo después de la muerte de mi mamá, ya que la vida ya no tenía sentido para ella sin mi madre viva”.

La entrevistada manifestó que sus creencias religiosas le eran insuficientes para comprender las causas que llevaron a su hermana a intentar quitarse la vida, y que esto dio origen a una crisis, ya que no podía encontrarle sentido ni explicación a tal suceso. Las disonancias cognitivas pueden ser relacionadas con la imposibilidad de comprender por qué una persona religiosa puede cometer un acto tan negativo como un suicidio. Parks (2005) se refiere a las *discrepancias o incongruencias* que surgen entre el sentido global de la vida de la persona y el sentido subjetivo atribuido a una situación negativa como la muerte de un ser amado. Al respecto, la participante mencionó que los estudios de psicología sistémica realizados en el duelo le permitieron reevaluar la situación negativa y hallar y atribuir sentido a partir de los nuevos conocimientos adquiridos. Así, pudo: “asumir y analizar el dolor y encontrar esperanza; yo no me quedaba pegada al dolor, sino que lo superaba”. A partir del proceso de reatribución de sentido a las

enfermedades físicas y psíquicas de su hermana afirmó: “Cuando no es posible atribuir sentido al dolor se continúa con el sufrimiento, como le pasó a mi hermana que su enfermedad y su dolor no tenían sentido para ella. Por eso, no pudo desarrollar su fe y tener esperanza en su curación, y todo eso la llevó a cometer un intento de suicidio que agravó sus enfermedades, conduciéndola a la muerte”.

Allport (1950), considera a las creencias religiosas y a la participación en un credo como elementos de prevención del suicidio y que, una dramática *pérdida de fe* puede ser un indicador de aumento de riesgo suicida. La participante relató: “Mi hermana veía siempre todo negro y negativo y le entregaba el poder a los médicos. Para mí, la fe y el conocimiento te dan libertad de pensamiento, de movimiento y de acción. Pero mi hermana se quedó pasiva y todo se agudizó más desde la muerte de mi madre, por lo cual, ya no sentía deseos de seguir viviendo.”

La falta de fe y esperanza, la presencia de pensamientos negativos y el no haber podido desarrollar un proceso de evolución espiritual fueron las causas que la participante católica atribuyó a las enfermedades físicas y psíquicas que condujeron a su hermana hacia un intento de suicidio que provocó el agravamiento de sus enfermedades conduciéndola a su muerte. Shafranske (2000) plantea que la pérdida de sentido puede aparecer como una amenaza al yo de la persona cuando ésta siente que su integridad personal está en riesgo. Por eso, es importante que el individuo logre hallar y atribuir nuevos sentidos, conectándose con sus propios recursos individuales de modo de poder afrontar la situación negativa de manera positiva.

Para la participante, sus estudios de psicología sistémica le permitieron hallar conocimientos desde los que pudo analizar su situación familiar y personal, los vínculos y roles, su adhesión a una forma de religiosidad “intrínseca” y la adhesión de su hermana a valores materiales y al éxito como un tipo de religiosidad “extrínseca”. Los estudios psicológicos llevados a cabo en forma conjunta y complementaria a la búsqueda espiritual posibilitaron un afrontamiento cognitivo que permitió resolver y superar las disonancias cognitivas y la crisis de sentido que surgieron a partir de la muerte del ser querido.



### 3.1.4.2. Crisis existencial y emocional en el duelo

Luego de enfrentar tres pérdidas sucesivas en el término de dos años, la participante judía experimentó una fuerte *crisis emocional* a partir de la que decidió separarse de su marido, irse a vivir sola y divorciarse luego de haber mantenido un matrimonio de veinticinco años. La psicoterapia individual le permitió resolver la crisis emocional que sufría. Acerca de ello expresó: “Fue muy bueno contar con mi terapeuta a quien le podía contar mis experiencias sobre mis pérdidas, mis temas espirituales y sentir que ella me entendía”. En el transcurso de su duelo sufrió un gran impacto por la muerte repentina de una amiga de la infancia, dos años después de las pérdidas sucesivas de su padre y de su suegro.

Dentro de los factores que contribuyen al desarrollo de un duelo traumático, Rando (1997) señala lo repentino de la muerte, la falta de anticipación de ésta y la presencia de pérdidas múltiples. Estas experiencias devastadoras generan un estado de shock que puede sobrecargar la capacidad de reacción y defensa de las personas.

En las entrevistas, la participante comentó que los encuentros con varios rabinos y la lectura de textos sagrados, indicada por los clérigos, fueron las fuentes en las que pudo encontrar creencias que le permitieron reatribuir sentido a su vida y a las pérdidas. Sobre esto sostuvo: “Recibí mucho apoyo de dos rabinos de mi congregación del templo judío en los momentos más dolorosos de mi duelo por mi padre y por mi suegro y por mi amiga de la infancia. El hablar con ellos y leer los textos religiosos judíos me sirvieron para tranquilizar el alma, ya que eran como un bálsamo para mí”.

La concepción judía de un “Dios benevolente que da la vida y la quita”, le permitió comprender y reevaluar el sentido de la muerte y de la vida, brindándole esperanza y optimismo que reorientaron su vida. De tal modo, la entrevistada informó que pudo reconstruir su sistema de creencias que había sido vulnerado por las pérdidas sucesivas y repentinas sufridas en un duelo múltiple. Se corroboró el logro de una profunda transformación personal y espiritual al

poder hallar respuestas a lo vivido en el duelo y a su vida en general. Las nuevas creencias religiosas de su credo, el apoyo del rabino y la psicoterapia fueron los recursos religiosos y no religiosos que le permitieron resolver y superar la crisis emocional y la crisis existencial surgidas a partir de atravesar un duelo múltiple. Al reevaluar sus recursos y establecer prioridades pudo realizar importantes cambios personales asociados a la temática del crecimiento en el duelo, que se retomará más adelante. Este hallazgo coincide con los planteos de Páez *et al.*, (2008) acerca de que las creencias permiten reorganizar la vida hacia lo que cada sujeto considere como más importante para si mismo. A su vez, está en línea con lo que Pargament (1997) sostiene acerca de que la búsqueda de sentidos y significados requiere de un proceso de transformación más que de conservación, dado que los intentos de preservar el sentido y los viejos valores implica mantenerse pasivo en una situación. La persona que sufre una pérdida de antiguos valores y sentidos se halla en un periodo de transición en el cual será necesario realizar un proceso de reevaluación cognitiva como parte de su afrontamiento.

### **3.1.4.3. Crisis por dudas de fe religiosa**

La mujer budista señaló que la muerte trágica de su marido la llevó a un cuestionamiento de algunas creencias de su credo debido al surgimiento de dudas sobre su fe religiosa y sobre su competencia personal como mujer viuda. A pesar de adherir a creencias sobre la *impermanencia* de la vida y la *reencarnación*, tuvo dificultades para comprender y aceptar la pérdida a causa de un accidente en la vía pública. La práctica de meditación fue mencionada por la participante como un medio que le permitió darse cuenta de que sus creencias eran racionales y de que, a pesar de adherir a creencias budistas sobre el *karma*, el sufrimiento y la reencarnación, no podía aceptar emocionalmente la pérdida de su esposo, de sus ilusiones y de los proyectos de una vejez compartida con éste.

En sus entrevistas refirió el largo proceso de reevaluación de sus creencias y sentimientos que tuvo que realizar hasta poder aceptar la tristeza por la pérdida inesperada de su marido. El

hecho le provocó disonancias fuertes entre las creencias budistas sobre la *impermanencia* de la vida y la *reencarnación* y sus sentimientos de rabia, enojo e incompreensión en el duelo. A pesar de creer en esas ideas, no podía entender ni aceptar por qué alguien con gran compromiso espiritual como su marido podía morir de manera tan trágica, y siendo aún joven. Al respecto mencionó que:

“Al principio tuve dudas de mi fe porque pensé: ¿Cómo pudo pasar esto? Lo que pasó no era lo que yo creía. Yo decía: ¡qué interesante esta teoría de la impermanencia! ¡Sí, es verdad! Con mi marido hablábamos mucho sobre esta idea; pero después que él murió fue la primera vez que realmente se me vino todo encima, como cuando algo se te viene de golpe, duramente. Por eso, me planteé comprender qué quiere decir “impermanencia”.

Al tipo de muerte traumática, se sumó la demora de casi tres años para realizar la ceremonia funeraria final de cremación al tener que mantener el cuerpo de su marido congelado en la morgue del cementerio por disposiciones judiciales. Estos hechos dificultaron el proceso de atribución de sentido y de expresión y aceptación de los sentimientos personales a causa de la pérdida. Sin embargo, la participante destacó los modos en que perseveró, realizando tareas que le permitieron expresar su tristeza y reevaluar las ideas que le habían producido dudas de fe religiosa. Los diálogos con su maestro *-lama-* y la lectura de textos sagrados la ayudaron a comprender las contradicciones entre sus emociones y sus valores. Pudo repensar sus creencias sobre la *reencarnación* y el *desapego* y logró otorgar sentido a la *impermanencia* de la vida como la finitud del hombre y, finalmente sentir más fortalecida su fe religiosa.

La participante destacó la importancia de los diálogos con su maestro ya que: “Cuando fui a la India, mi lama me hablaba y yo lloraba. Sentía que él tenía toda esa comprensión, toda esa paciencia. Me ayudó haciéndome recordar la impermanencia y diciéndome que hay que aceptar la realidad, ya que todos moriremos algún día y la realidad es así para todos”. Enfatizó la función del maestro como guía espiritual que la ayudó a reencuadrar sus sentimientos de manera positiva:

“Mi Maestro influyó muchísimo en mi vuelta a mi fe. El conversó muchísimo conmigo: me hablaba y yo lloraba, y sentía que podía comprender lo que me pasó y lo que

me estaba pasando en mi duelo. Le hice preguntas sobre el tema de la muerte y sobre cómo podía liberarme de la tristeza. El me fue contestando que es natural que cuando muere alguien uno sienta tristeza y necesite llorar. Eso significa lo mucho que uno quiso a la persona que ya no está más. La tristeza es positiva, no es negativa como yo creía. Me explicó con otras palabras, largamente, que no hay que quedarse aferrado a esa tristeza, pero que el sentimiento en sí era bueno.”

La maestra argentina Lama Rinchen (2005) destaca que las enseñanzas budistas sobre la *impermanencia* y las prácticas de meditación preparan a los practicantes budistas para aceptar el hecho de que el cuerpo muere como consecuencia natural del estar vivo. Este conocimiento podrá aliviar a quien está atravesando la pérdida de un ser querido al ayudarlo a alcanzar una comprensión de los procesos de la muerte y del morir. En ese sentido, la participante budista reconoció que: “La vida ahora es más real porque a través de los golpes que sufrimos nos damos cuenta que no hay nada permanente, que todo se mueve y que todo cambia constantemente. Mi postura actual es más realista, ya que puedo ver mi vida y el mundo a través de una experiencia de meditación”.

Barreto y Sáiz (2007) adhieren a la idea del “trabajo de duelo” como un proceso cognitivo que el deudo debe realizar para confrontar la realidad de la pérdida sufrida, los sucesos relacionados con los momentos previos y posteriores de la muerte y los recuerdos en su elaboración del duelo, para poder desapegarse de la figura del ser querido fallecido.

Las participantes judía, católica y budista dieron cuenta de cómo habían logrado reevaluar sus creencias religiosas, hallando nuevas creencias y conocimientos que les permitieron *atribuir sentido* a las pérdidas, a las enfermedades, a la vida y a su propia vida como deudos. Dos de ellas, las mujeres judía y budista, realizaron procesos de reevaluación y reatribución de sentido en forma tardía, más allá del segundo año de sus duelos múltiples y complicados. Este hallazgo contradice de algún modo el planteo de Davis y Nolen-Hoeksema (2001) acerca de que las personas que no logran atribuir sentido a la pérdida en los primeros seis meses posteriores a la muerte de un ser querido difícilmente lograrán hacerlo. En cambio, coinciden con las teorías que ponen el acento en la *búsqueda de sentido y propósito*, en las que,

como por ejemplo Niemeyer (1998), señala la emergencia de un nuevo paradigma que postula la reconstrucción del sentido de la pérdida como la respuesta central en todo proceso de duelo. Se enfatizan los procesos de búsqueda y atribución de significado y sentido a los hechos negativos sufridos a través de la organización de las experiencias de manera narrativa.

En los casos de los participantes religiosos se corroboró cómo la religión puede actuar en forma positiva al proveerles creencias que les permitieron realizar procesos de atribución positiva a la pérdida y a las situaciones negativas presentes en su duelo. Wortmann, Silver y Kessler (1993) destacan que la presencia de un sistema de creencias permite predecir la salida de un duelo, ya que quienes poseen un sistema de creencias que incluya la posibilidad de muerte podrán sufrir un menor impacto negativo de la pérdida, una vez sobrevenida la misma. Esto marca una gran diferencia con las personas cuyo sistema de creencias no les permite acomodarse a la situación de pérdida al percibirla y vivirla como una “calamidad”. Koenig *et al.*,(2001) plantean que la religión puede actuar en forma negativa a través de creencias o modos de apreciación de la realidad cuando la enfermedad es vista como un castigo divino por los pecados cometidos, cuando el sujeto no busca o no acepta la ayuda de la medicina para el tratamiento de enfermedades y quiere resolver las situaciones por medio exclusivamente religiosos o espirituales. En ninguno de los sujetos entrevistados se hallaron creencias sobre las enfermedades causadas por la intromisión del demonio o del diablo en el cuerpo de la persona, ni que éstos dejaran de recurrir a diagnósticos y tratamientos médicos adecuados que mejorasen su salud.

### **3.2. Prácticas religiosas espirituales**

De las entrevistas realizadas a los sujetos religiosos surgen las siguientes prácticas religiosas realizadas en el duelo: lectura de textos sagrados, plegarias, meditación, sanación espiritual *-healing-* y la participación en rituales funerarios y de duelo. Además, todos

mencionaron haber realizado *plegarias peticionales* en forma frecuente antes y después de la muerte del ser querido.

Los sujetos católicos refirieron que a posteriori de la pérdida hicieron *plegarias por el descanso en paz del alma* de su familiar fallecido junto a *oraciones de agradecimiento* a Dios, a Cristo y a la Virgen María. De manera similar, la mujer metodista señaló que había realizado oraciones y *plegarias peticionales* para la recuperación de la salud de su madre enferma junto a otras donde pedía por una muerte en paz de su familiar. Luego rezó *plegarias de agradecimiento a Dios* por haber podido compartir su vida junto a su ser querido fallecido. La mujer judía manifestó haber llevado a cabo *plegarias peticionales* en las que pedía a Dios por la curación de su padre y, luego de la muerte, para que su alma descansara en paz; también rezaba por la armonía familiar y la paz en el mundo. Destacó: “Creo que mis plegarias tenían respuestas y no tengo dudas de ello. Fueron muy importantes durante la enfermedad de mi papá para ayudarlo a estar en calma y también durante el duelo, ya que me sirvieron a mí para estar más en paz”. Durante el primer año de duelo, rezaba la plegaria judía conocida como *kaddish* con el fin de: “ayudar a que el alma de mi papá se eleve” y señaló que: “hacer esa oración era como encontrar la calma que yo sentía cuando hablaba con mi papá.” De manera similar, el participante judío expresó que: “A través de mi práctica espiritual hacia lo que podía para ayudar a mi papá enfermo. A través de las plegarias pedía por el descanso en paz de su alma y por la guía y ayuda de Dios, que me mostraba cómo resolver mis problemas y cómo encarar mi duelo”. El sujeto budista realizó *plegarias peticionales* dirigidas a los seres iluminados y a las deidades del budismo afirmando que:

“Pedía para que mi padre no sufriera, por la paz y la calma mental de él, para que pudiera morir en paz y para que alcanzara un buen renacimiento luego de su muerte. Las plegarias que hacía me daban la sensación de estar más cerca de la esencia de mi mismo que - en realidad- es la misma esencia de todos. Cuando hacía oraciones me sentía más cerca de los seres iluminados. Fue importante ayudar a mi padre durante su enfermedad y luego de su fallecimiento”.

Relató que hacía plegarias con una frecuencia diaria, tanto en el duelo anticipado como después del fallecimiento de su padre, señalando: “No tengo dudas de que mis plegarias tenían efecto. Cuando trataba mis problemas me sentía guiado por Buda y los seres iluminados. Encontré y sentí la ayuda de los seres realizados durante la internación de mi padre y durante mi duelo.”

Hufford (2005) establece diferencias entre las plegarias que se hacen para uno mismo - *self prayer* - y las que se hacen para el beneficio de demás. El autor las incluye junto a las prácticas de sanación -*healing*-, el Yoga, el masaje, la meditación y la participación en grupos de oración entre las prácticas espirituales orientadas a la salud.

La mayoría de los participantes adherentes a los credos monoteístas, a excepción de la mujer metodista, realizaron *plegarias de ayuda al difunto* pidiendo por el descanso en paz del alma del ser querido fallecido; mientras que los sujetos budistas hicieron plegarias para ayudarlo luego de su muerte a lograr una buena reencarnación posterior. La mujer católica afirmó: “Yo rezaba el Rosario como si estuviera meditando y pedía para que las almas de mi madre y de mi hermana descansaran en paz.” El sujeto budista señaló: “Durante los cuarenta y nueve días del período del *bardo*, luego de la muerte de mi padre hice plegarias para ayudar a purificar su karma y para que pudiera alcanzar una buena reencarnación.”

Algunos sujetos religiosos señalaron que habían realizado *plegarias grupales* en compañía de pares espirituales o de familiares durante el duelo anticipado. El hombre católico manifestó: “Cuando mi papá estaba internado antes de morir estaban dentro de la habitación mi tía y unas madrinas. Todos empezamos a rezar juntos el rosario. Fue muy bueno, muy lindo y tranquilo para todos porque mi papá estaba conciente. A veces, alucinaba un poco, después volvía a estar conciente, mientras nosotros rezábamos por él junto a su cama”.

Destacó que los rezos grupales también sirvieron para aliviar las tensiones presentes entre algunos miembros de su familia: “Se sintió un gran alivio de la tensión y se creó una atmósfera de confort, ya que el rezo nos unió a todos en una misma energía de amor y unidad, más allá del malestar producido por las peleas previas entre mi papá y su hermano.” Señaló la importancia de que un

sacerdote del hospital le diera los Sacramentos de la *Unción de enfermos* y la *Confesión* a su padre moribundo, y que luego de su fallecimiento realizara el responso junto a él y a sus familiares.

La mujer católica hizo plegarias *peticionales* para su hermana enferma junto a su hija adolescente, a una amiga catequista y a un sacerdote conocido de la familia. También realizó plegarias de sanación junto a lecturas de textos sagrados en compañía de algunos familiares de mujeres internadas en el hospital oncológico donde estaba su hermana. Contó con la ayuda de pastores evangélicos con quienes rezó pidiendo por una muerte en paz de su hermana moribunda.

La mujer metodista relató que varios miembros de un grupo de oración de su parroquia hicieron plegarias *peticionales* para la recuperación de su madre anciana y enferma, destacando lo beneficioso que había sido para ella que: “La comunidad de mi parroquia tenga presente a los enfermos en sus oraciones. Eso se hizo por mi mamá; aunque no sé decir cómo me sirvió todo eso, siento que fue de mucho beneficio para ella y para mí.”

Los participantes judíos hicieron plegarias junto al rabino y a un grupo de diez hombres – *mynian*- en la *Casa del duelo* y luego en la sinagoga, durante el primer mes y durante el primer año de duelo, siguiendo con lo prescrito por el credo judío. El sujeto judío manifestó que: “Después de la muerte de mi papá, fui a la sinagoga durante todo el primer mes para hacer los tres rezos diarios. Fui a la casa de mis amigos y compañeros espirituales para los *shabbats* donde decíamos el *kaddish*, la oración por los muertos, para mi papá. Eso me resultó muy importante durante el primer año de la muerte de mi padre.”

La mujer budista comentó lo importante que había sido contar con el acompañamiento de pares de distintos grupos budistas locales y del exterior, de su maestro y de monjes y *lamas* de un monasterio de la India que hicieron plegarias para su marido antes y después de su muerte. Comentó al respecto: “Durante el tiempo antes que mi marido muriera, y durante los cuarenta y nueve días del bardo, todos mis maestros y compañeros de grupos espirituales hicieron plegarias especiales por él”. El participante budista destacó que su maestro espiritual y sus pares espirituales hicieron



plegarias especiales para su padre enfermo: “Yo sentía la conexión con mis compañeros espirituales ya que pertenecemos al mismo grupo de una comunidad espiritual donde compartimos al mismo maestro donde somos como hermanos y hermanas. Yo sabía y sentía que mis compañeros hacían plegarias desde la distancia que le hacían bien a mi papá, ya que lo ayudaron a morir en paz”.

Pargament y Koenig (1997) señalan que las prácticas religiosas de *plegarias* influyen positivamente la salud mental en forma psicodinámica al producir efectos positivos a través de emociones que promueven actitudes de esperanza, perdón, aumento o afianzamiento de la autoestima, paz, bienestar, amor y compasión.

En relación a las prácticas de *sanación* o “*healing*” observadas, Benor (1994) se refiere a la *sanación espiritual* como una intervención sistemática de una o más personas que buscan ayudar a otro ser vivo a través de una intención focalizada, de un contacto a través de las manos o de pases de energía con el objetivo de mejorar la condición de quien lo recibe.

La participante católica comentó que había usado prácticas de sanación cristiana en forma conjunta con una técnica de sanación oriental aplicada sobre los *chakras*. También la mujer judía relató acerca de las prácticas de sanación que hacía para su padre enfermo: “Mi papá creía en Dios y en el trabajo espiritual que yo hacía por él desde mis plegarias de sanación judías y del *Reiki*. También creía que la energía de Dios lo curaba cuando estaba enfermo. Yo fui trasmitiéndole paz desde mis plegarias, y él se fue yendo tranquilo. Creo que todo eso lo ayudó a morir mejor.” Comentó que tanto ella como su padre creían en Dios y tenían fe en las prácticas de sanación ya que habían podido observar efectos positivos en él, entre los que mencionó el alivio de dolores y del malestar, la disminución del ritmo cardíaco, la cicatrización de las heridas producto de una gangrena en la pierna, el aumento de estados de bienestar, calma, paz y relajación que lo ayudaron a dormir mejor y colaboraron para que pudiera morir en paz. Como señalan Beit Hallahmi y Argyle (1997), cuando ya no hay más posibilidad de sanación física, se apela a la sanación espiritual del alma que permite a la persona estar más en paz y morir mejor.

El participante judío contó que había realizado prácticas de sanación judía y de la tradición oriental del *Reiki* para su padre enfermo, tanto en presencia de éste como desde la distancia. Cuando percibió que ya no era posible que su padre se curara de sus enfermedades, decidió dejar la situación en manos de Dios y ayudar con plegarias de sanación espiritual de su alma. Acerca de ello afirmó: “En los últimos tiempos de la enfermedad de mi papá acepté que la situación no estaba totalmente en mis manos, sino en las manos de Dios. Yo pedía por el descanso en paz del alma de mi padre y por la guía y ayuda de Dios”. Es de destacar, retomando a Pargament (1997), que este tipo de afrontamiento pasivo es beneficioso si la persona, aunque sienta que la situación escapa a su control, no pierde su fe ni su esperanza y confía en que Dios u otros seres superiores podrán resolver las situaciones negativas que está atravesando.

El participante budista comentó que: “Yo pedía para que mi padre no sufriera, por la paz y la calma mental de él, para que pudiera morir en paz. Me sentí muy bien haciendo esto porque sabía que lo estaba ayudando. Fue importante hacer plegarias de sanación para mi padre durante su enfermedad”. Tanto el participante judío como la mujer católica y la judía, y el sujeto budista comentaron en sus entrevistas que las prácticas de sanación del *Reiki* y las de sus propios credos, destinadas a sus seres queridos enfermos habían sido complementarias a los tratamientos médicos. Afirmaron que las prácticas de sanación resultaron útiles para aliviar la sintomatología física de sus familiares enfermos y que, al mismo tiempo, los ayudaron a alcanzar estados de calma emocional y bienestar psicofísico y espiritual que les permitieron morir en paz.

Dossey (1993) afirma que tanto la plegaria como el trabajo de visualización mental - como forma de meditación- son recursos espirituales que producen efectos positivos en los enfermos por quienes otros sujetos rezan, a pesar de la distancia física entre el individuo que realiza la plegaria y el enfermo que la recibe. Se destacan las sensaciones de auto-confianza y de autovaloración positiva surgidas en quienes, siendo religiosos, usaron las actividades de sanación para ayudar a sus familiares enfermos. Lo observado coincide con lo que señalan Laoire y Sen (1997) acerca de los efectos positivos de la sanación o *healing* a través de plegarias realizadas

desde la distancia en relación al aumento de la autoestima, la disminución de la ansiedad y la depresión en quienes las realizan para otros.

El participante agnóstico manifestó que: “En ningún momento de la enfermedad de mi mamá o después que ella muriera hice ninguna plegaria, ya que desde antes de empezar la facultad estoy más alejado que nunca del tema religioso.” Sin embargo, refirió que conocía y había experimentado en sí mismo la sanación del *Reiki* durante el duelo anticipado. Sobre ello comentó: “Yo creo que el *Reiki* me sirvió en esos momentos porque yo venía muy acelerado. Al estar en esas sesiones sentí que estaba relajado a partir de la música suave y que te ponen las manos en la cabeza. Todo eso te sirve para estar más tranquilo. Cuando te hacen *Reiki* estás ahí y es como si te desconectaras de todo.” Decodificó los efectos percibidos a partir de sus conocimientos de medicina, excluyendo todo tipo de contenido religioso/espiritual: “Como yo analizo todo desde el punto de vista científico me empecé a decir: ‘¿A ver qué es lo que pasa?’ Música muy suave, están cortando estímulos; el calor de las manos, el contacto, todo esto puede servir. ¿Qué te hace todo esto? Estás acostado y con la música suave te vas relajando poco a poco. Obviamente sirve para eso.” Para el participante, el *Reiki* podría ayudar en la curación de las enfermedades menores al conducir a estados de relajación que podrían servir para aumentar y mejorar el sistema inmunológico. De todos modos, aseveró: “El *Reiki* sirve en el sentido de la relajación, pero si me decís que te va a servir para curarte un cáncer, no lo creo. Si tenés una alteración por estrés y una inmunosupresión, la relajación mejorará el funcionamiento del sistema inmunológico, y tal vez te permita combatir un poco mejor el cáncer al estar más relajado”.

Los sujetos religiosos refirieron haber realizado prácticas de sanación para sí mismos en el duelo anticipado y luego de la pérdida. La participante católica mencionó que sus prácticas de sanación incluyeron oraciones cristianas, “afirmaciones de salud” y un tipo de sanación oriental aplicada sobre los *chakras* -centros de energía- durante el duelo anticipado. Todas ellas le fueron útiles ya que: “Me ayudaban a levantar el estado de ánimo y a lograr mayor relajación, sensaciones de calma, paz mental emocional, mental y espiritual”. La mujer judía afirmó: “Cuando hacía prácticas de *Reiki* o sanación judía sentía más relajación, calma, confianza, paz interior; disminuían mis estados de

angustia, de dolor y los pensamientos negativos; podía dormir mejor”. El sujeto judío señaló: “Yo hacía prácticas de sanación y luego sentía menos dolor, angustia y tristeza, menos constricción del pecho, más estados de relajación física y mental que me permitieron dormir mejor; también tenía sensaciones de centramiento y mayor equilibrio físico y mental, estados de paz, calma emocional y espiritual.” También el participante budista mencionó al respecto: “En mi duelo, cuando atendía pacientes también hacía prácticas de oraciones y *mantras* de sanación de mi credo en silencio para estar bien y cuidar mi energía”.

Los sujetos religiosos informaron sobre los siguientes *efectos positivos de las prácticas de sanación* usadas para sí mismos: a) *disminución de estados negativos* de angustia, dolor, tristeza, malestar físico, pensamientos y sentimientos negativos; b) *aumento de sensaciones y estados positivos* emocionales y mentales de calma, confianza, mejoría del estado de ánimo, armonía emocional y espiritual; paz mental, emocional y espiritual; c) *aumento de sensaciones físicas positivas*: mejoría de la circulación energética y la respiración, de la vitalidad, sensaciones corporales agradables y placenteras, mayor centramiento, equilibrio físico y relajación corporal que les permitió estar bien y dormir mejor. Así podían enfrentar conflictos con los demás y encarar las enfermedades graves y/o la muerte y pérdida de sus seres amados.

En este marco, Benor (2006) aclara que las prácticas de sanación energética- espiritual responden a creencias religiosas y espirituales sobre una concepción de sanación o *healing* no entendida como la curación de las enfermedades y los síntomas, sino como el alivio del malestar, del dolor y de los sentimientos y pensamientos negativos que pueden estar presentes en las personas enfermas y moribundas, y en quienes padecen sintomatología física, malestar, angustia o problemas psicológicos, entre otros.

En las entrevistas de los sujetos religiosos surgió también el uso regular de distintas prácticas de *meditación* como forma de enfrentar la pérdida. Destacaron la utilidad y la eficacia de la actividad en cuanto a la promoción de sensaciones de bienestar y tranquilidad logradas a partir de ella. El sentirse mejor se observó tanto en quienes atravesaron un duelo anticipado y la

realizaron durante ese proceso, como en quienes enfrentaron pérdidas inesperadas y la usaron durante el duelo. La mujer metodista expresó que durante el duelo anticipado había realizado meditaciones donde entablaba diálogos con Dios. Consideraba las respuestas que surgían después como un tipo de inspiración divina que le permitía encontrar soluciones a los problemas cotidianos. Sobre esto, señaló:

“Cuando medito no sigo ninguna fórmula especial, hablo con Dios, pero no dejo la solución de un problema en las manos de Dios porque significaría lavarme las manos. Así encuentro soluciones para los problemas porque viene una respuesta como inspiración. En mi duelo, cuando hacía esa práctica en soledad sentía paz y mucha calma. La meditación me ayudaba a estar en equilibrio y a no desbalancearme.”

El hombre budista habló de la meditación budista realizada antes de la muerte de su padre:

“La meditación me ayudaba a concentrarme más en el presente y estar mejor ubicado, teniendo una mirada más amplia de todo lo que sucedía. Sentía más vitalidad y confianza al ver que podía ir resolviendo bien las situaciones relacionadas con la enfermedad y la internación de mi papá. Las distintas prácticas de meditación me servían para mantener el estado de presencia y ayudar a mis hermanos a hacerlos comprender y razonar sobre situaciones familiares conflictivas. También me ayudaba a dejar de pensar negativamente, a sentir menos dolor y tristeza y a disolver mis emociones negativas cuando veía a mi papá muy enfermo antes de morir.”

Relató también que, luego del fallecimiento continuó haciendo meditación en forma regular, destacando los sentimientos previos y posteriores:

“Al principio del duelo sentía desgano, cansancio, falta de confianza y de paz interior. Como solía sentir bastante tristeza durante los primeros tiempos después de la muerte de mi papá y por la gravedad de la enfermedad de mi mamá, hacía prácticas de meditación que me hacían sentir menos dolor y angustia por todo esto. Luego sentía tranquilidad, estabilidad y mucha paz interior. Solía hacer esta práctica cuando sentía mucha soledad y luego me sentía mejor”.

Junto a las prácticas de meditación, el participante realizó ejercicios de respiración, *Yoga* tibetano y lectura de textos sagrados, que lo ayudaron a sentirse mejor antes y después de la muerte de su padre.

Los participantes que sufrieron pérdidas inesperadas informaron acerca del uso de la meditación realizada después de la muerte del ser querido. La mujer budista destacó:

“La meditación me ha servido muchísimo para estar conciente en la vida cotidiana. Me da un sentido coherente de mi ser. La meditación me fue beneficiosa en todas las áreas de mi vida: corporal, mental, emocional, social y espiritual. Después de la muerte de mi marido, las prácticas de meditación me servían para apaciguar la angustia del duelo, y me daban una perspectiva de que -si bien uno está desesperado- hay una dimensión más allá de lo psicológico -la dimensión espiritual- en la que me podía refugiar. La meditación me permitió darme cuenta y ver que ésta es la vida, con toda su crudeza, y que no nos queda más que hacer práctica espiritual, ya que es lo único que lo puede llevar a uno a una serenidad interior, es lo único que ayuda a que uno cambie y encuentre su propia esencia. Me ayudó en los tiempos más difíciles de mi duelo.”

La participante católica señaló que: “Como era muy especulativa y teórica, pasé a hacer práctica de meditación oriental y pasé de la reflexión a la meditación. En mi duelo empecé a estar más en contacto conmigo misma, con mi interior y no sólo con mi mente racional.”

Los sujetos budistas destacaron que las prácticas de *meditación* y las de *relajación* del *Yoga* tibetano facilitaron alcanzar estados de calma y estabilidad mental. Varios sujetos religiosos integraron las prácticas de meditación con otras de sanación, partiendo de valores de su credo. Los participantes católicos pusieron énfasis en las meditaciones que hacían sobre la caridad, el amor y la compasión, siguiendo el ejemplo de Jesús que curaba a los enfermos a través de su fe. Los budistas hicieron prácticas de meditación desde la compasión hacia sus seres queridos para promover una muerte en paz y una reencarnación positiva.

La *meditación* fue utilizada por todos los participantes religiosos tanto en el duelo anticipado como a posteriori de la muerte de su familiar. Estos reportaron los siguientes efectos positivos: a) *estados positivos* de tranquilidad, equilibrio, sensación de mayor energía, alegría,

satisfacción, armonía; b) *efectos emocionales*: disminución de estados y sentimientos negativos de tristeza, angustia, dolor, disminución o liberación de pensamientos negativos; c) *efectos mentales*: disminución de pensamientos negativos; mayor conciencia de la muerte y de la impermanencia, claridad mental, discriminación y mayor conciencia de los propios conflictos y dificultades personales; d) *efectos en la conducta*: posibilidad de enfrentar conflictos, de pensar y hallar soluciones a los problemas del duelo anticipado o posteriores a la muerte del ser querido.

Kabat –Zinn (1997) indica que, dado que la mayor parte del estrés es mental, y una muerte en la familia supone gran nivel de estrés y malestar, el uso de la meditación resulta ser un recurso efectivo para el reestablecimiento de la armonía y el equilibrio interior del sujeto en duelo. Al producir estados positivos, la meditación sirve como un modo de protección frente al estrés cotidiano, y también es útil para el tratamiento de problemas de estrés crónico.

En cuanto a la *participación en servicios religiosos*, los sujetos católicos y la participante metodista relataron que solían ir a misa antes del fallecimiento de su familiar y que continuaron haciéndolo luego de la muerte de éste. La mujer metodista fue la única que mantuvo una participación regular a los servicios dominicales de su parroquia. Ella afirmó: “Yo seguí yendo a la Iglesia después de la muerte de mi mamá igual que antes, ya que no varió la frecuencia con la que iba de una vez por semana. Yo iba a los servicios de cantos y lecturas bíblicas donde se invoca la presencia de Dios. Así podía hacer plegarias de agradecimiento y de perdón que me ayudaron en mi duelo”.

Los participantes judíos comentaron que antes de la pérdida solían asistir a la sinagoga para los *shabbats* y las demás festividades judías. Durante el primer mes de duelo asistieron al templo con mayor frecuencia para realizar los tres rezos diarios por el ser querido fallecido. El sujeto judío manifestó: “Después de la muerte de mi papá fui durante todo el primer mes a la sinagoga para hacer los tres rezos diarios. Luego, fui a la casa de mis amigos y compañeros espirituales para los *shabbats* donde decíamos el *kaddish*, la oración por los muertos. Eso me resultó muy importante durante el primer año de la muerte de mi padre”.

Los dos sujetos judíos destacaron la importancia de su participación en los rituales de conmemoración de los aniversarios del fallecimiento de sus familiares realizados tanto en sinagogas como en el cementerio. Las rabinas Flam, Eilberg y Weintraub (2006) destacan que la participación en festividades judías tiene un potencial de sanación, ya que el participar junto a la comunidad proporciona un modo de conexión y de alivio del dolor físico y emocional de quienes atraviesan procesos de enfermedad y/o duelos por pérdida de seres queridos.

También los participantes budistas relataron que antes de la pérdida solían asistir a centros budistas locales de manera regular, una o dos veces por semana; aunque durante el primer año de duelo no concurrieron a las prácticas colectivas. El hombre budista tuvo que ocuparse de los cuidados de su madre enferma, mientras que la mujer budista sufrió una importante sintomatología física que la llevó a centrarse en estudios y tratamientos médicos. Asimismo, el tener que dedicarse a cuestiones legales y judiciales le impidió asistir regularmente a las prácticas colectivas. En el segundo año de duelo, ambos participantes retomaron su asistencia a retiros de enseñanzas con sus maestros tibetanos. El hombre manifestó: “Estuve fuera de la ciudad en un retiro espiritual que dio mi maestro cuando se cumplía un año de la muerte de mi padre. El estar acompañado por él y por mis compañeros me hizo sentir bien, ya que así no sentí tanto la falta de mi papá”.

Todos los sujetos religiosos leyeron *textos sagrados*, en el duelo anticipado como luego del fallecimiento de su familiar. *La Biblia* y los *Salmos* fueron utilizados tanto por los sujetos católicos como por los judíos y la mujer protestante. *Los Evangelios*, en cambio, fueron leídos sólo por los participantes católicos y la mujer protestante; mientras que la *Torá* fue usada por los sujetos judíos. Los participantes budistas leyeron *El Libro Tibetano de los muertos*. A pesar de las diferencias, esta práctica fue importante para todos ya que les reportó efectos positivos. En este sentido, la participante católica expresó que durante el duelo anticipado leía los *Evangelios* para su hermana hospitalizada y para otras mujeres enfermas cuando se sentían mal:



“Yo no me permitía deprimirme y leía para aquellos que se sentían mal para levantarles el ánimo. El leer me ayudaba a mí también para levantar el ánimo y para encontrar respuestas a las situaciones difíciles que tuve que atravesar de la enfermedad de mi hermana, su intento fallido de suicidio y su decisión de no querer seguir viviendo después de la muerte de mamá. Yo trataba de lograr elevar mi conciencia y encontrar paz interior”.

La mujer judía fue estimulada por un rabino para leer textos sagrados de su credo que le permitieron alcanzar estados positivos de paz y tranquilidad espiritual, y le fueron útiles para hallar y atribuir sentidos a la pérdida y a su vida. Dicha práctica fue referida por ella como: “un bálsamo para el alma. Leer la *Torá* me hacía sentir mucha paz; me servía para tranquilizar el alma. Los textos sagrados eran un bálsamo para mí.” La mujer budista comentó la importancia de la lectura de textos sagrados de su credo:

“Yo leía mucho sobre el *Dharma*, las enseñanzas budistas, hacía prácticas espirituales y no buscaba un sustituto. En mi casa no tenemos televisor porque la antena se rompió hace dos años y nunca la reemplacé. Por eso leo mucho. Durante mi duelo leí mucho sobre el tema de la muerte y libros de mi maestro, del Dalai Lama y de otros *lamas* que vienen al país. Esta práctica me ayudó a comprender el proceso de la muerte, me hacía sentir paz, me ayudaba a disolver mis emociones negativas, a dejar de pensar negativamente, a concentrarme más en el presente, a tener más fe y mayor comprensión acerca de lo que es la impermanencia de la vida.”

Para el hombre budista, la lectura de textos fue muy significativa ya que le permitió dejar de pensar de manera obsesiva y negativa. Esta actividad lo ayudó a alcanzar sensaciones de paz, mayor conciencia de la muerte, le permitió apartar la mente de sus problemas y enfrentar las situaciones problemáticas de su duelo. Expresó que: “Cuando trataba mis problemas me sentía guiado por Buda y por los seres iluminados; encontré mucha ayuda en los seres superiores cuando tuve que resolver los problemas presentes en mi duelo”. También logró una disminución de los pensamientos repetitivos sobre la muerte de su padre y de sus sentimientos de pena y dolor por la pérdida. Después de la lectura se dedicaba a meditar y podía encontrar soluciones a los conflictos personales y familiares que tenía:

“Leía textos tibetanos que me ayudaban a apartar mi mente de mis problemas, y así disminuían mis pensamientos repetitivos sobre la muerte de mi papá. Al principio del duelo pensaba bastante en su enfermedad y en su muerte. A partir de esta práctica fui pensando cada vez menos, y mis pensamientos y sentimientos se iban pasando y liberando a través de la meditación y de la contemplación que hacía luego de la lectura de textos.”

El participante católico destacó que el leer *La Biblia* y los *Salmos* le ayudaba a alcanzar estados positivos de: “paz, una disminución de pensamientos negativos, fuerza para hacer lo que tenía que hacer, mayor concentración en el presente y estados de bienestar espiritual”. La mujer católica y la participante metodista realizaron esta práctica con frecuencia durante el duelo anticipado pero, luego de la muerte, dejaron de hacerla ya que necesitaron descansar del alto nivel de estrés sufrido por tener que acompañar y cuidar a sus familiares gravemente enfermas. La mujer metodista expresó al respecto: “Durante el duelo de mi madre, yo sabía que la lectura era un estado de ánimo y no tenía tantas ganas de leer porque estaba muy cansada porque había tenido que cuidarla durante tres años. Yo sabía que se me iba a pasar, ya que era un período de mayor tristeza y dejadez”.

En los participantes judío y budista se observó un dato a destacar, ya que mencionaron claramente a la lectura de textos como un modo de evadirse. Ambos manifestaron que: “leía para apartar la mente de los problemas.” Aquí, la lectura de textos se vuelve, al igual que en el uso de las plegarias, un afrontamiento de evitación cuando ya no era posible lograr la curación de las enfermedades sufridas por el ser querido. El hombre judío relató que había dejado la situación en manos de Dios, buscando ayudar sólo desde sus plegarias. Afirmó que: “en los últimos tiempos de la enfermedad de mi padre acepté que la situación no estaba totalmente en mis manos, sino en las manos de Dios.”

A todos los participantes religiosos la *lectura de textos sagrados* les permitió afrontar las enfermedades y la pérdida del ser querido, hallar sentidos en el duelo, reafirmar sus propias creencias religiosas y fortalecer su fe. La mayoría mencionó que los ejemplos que los textos sagrados les brindaban sobre la vida de personas santas y/o sobre maestros espirituales les ayudaron a reflexionar y a encontrar soluciones a los problemas presentes en su duelo. Este

recurso fue utilizado tanto en forma privada como en compañía de otros. Asimismo, en quienes leyeron textos sagrados de otros credos, como el participante judío y la mujer católica, la actividad les permitió conocer nuevas ideas y valores para atribuir sentido a la pérdida y a las situaciones negativas del duelo.

Entre los *efectos positivos* reportados por los entrevistados se pueden mencionar los siguientes: a) *estados emocionales positivos*: paz, calma mental, tranquilidad, posibilidad de sentir “mejor ánimo” y/o mayor conexión consigo mismo; b) *efectos mentales positivos*: aumento de la conciencia, aceptación de la muerte y/o de la impermanencia de la vida; aumento de la calidad de vida; posibilidad de apartar la mente de los problemas; poder enfrentar y resolver los conflictos presentes en el duelo; c) *efectos espirituales positivos*: calma y bienestar espiritual, esperanza y fe en la vida, agradecimiento a Dios, al maestro, a clérigos o guías espirituales, al ser querido fallecido, a los amigos, a pares espirituales y/o familiares que los acompañaron su duelo; y d) *disminución de sentimientos y/o pensamientos negativos* de dolor, tristeza y disolución de los pensamientos negativos.

La *lectura de textos sagrados* apareció como una de las actividades más usadas por todos los participantes religiosos, y en algunos casos, fue indicada a los deudos por los clérigos al ser consultados durante el duelo. Los diversos textos religiosos permitieron a los participantes realizar a posteriori prácticas de meditación sobre temas tales como: el sentido del dolor y el sufrimiento, la muerte, la pérdida y la vida, los conflictos y problemáticas presentes en el duelo.

### **3.3. Rituales funerarios y de duelo**

Erikson (1966) plantea que el ritual permite una autoafirmación personal que aumenta el sentido de seguridad y de conexión con los demás y que, a su vez, incrementa el sentido, reduce el estrés, la ansiedad y la impulsividad. Los rituales favorecen los lazos sociales y permiten canalizar las emociones destructivas y extremas a través de formas controlables.

Tanto el participante católico como el budista mencionaron que se habían encargado de llamar a un sacerdote para que pudiera brindar la *Unción de enfermos* a su familiar moribundo. El primero dijo sentirse tranquilo al saber que su padre podía morir en paz al haber sido absuelto de sus pecados. El segundo expresó que aunque no seguía más los rituales del catolicismo le era importante respetarlos, ya que su familia pertenecía a él: “Mi familia sigue ritos religiosos católicos, por eso fui a buscar a un sacerdote católico conocido para que le diera la *Unción de Enfermos* a mi padre.”

La *misa de cuerpo presente* fue destacada por el participante católico como la ceremonia más significativa llevada a cabo dos días después del velorio. Asumió la organización de la ceremonia en la que varios familiares dieron testimonio de momentos positivos de su vida junto a su padre. La participación familiar y de la comunidad en el ritual le produjo “gran conmoción interior” ya que “fue bueno hablar porque fue como ofrecer un recuerdo como un testimonio de lo vivido junto a mi padre”. También marcó como importante haber podido llorar profundamente por la pérdida de su ser querido. Para la participante católica, la ceremonia de misa de cuerpo presente fue muy significativa ya que contó con la presencia de monjas de la escuela a la que había asistido, de un sacerdote amigo de la familia y de una amiga catequista. Destacó el apoyo religioso y la contención emocional recibidos ya que le permitió sentir: “sensación de paz y mucho alivio al poder encomendar al alma de mi hermana para que pudiera tener mayor desarrollo espiritual después de su muerte.”

Levin (1994) plantea que frente al sentimiento de tristeza por la pérdida de un ser querido, los rituales funerarios suelen crear una sensación de unión, de consenso y de acuerdo entre quienes participan, según las distintas creencias sociales y religiosas a las que adhieren los sujetos. Los rituales mortuorios religiosos utilizan rezos que refuerzan las creencias religiosas, promoviendo estados de tranquilidad, confianza y sentido de la vida en los deudos.

Tanto para los participantes católicos como para mujer metodista, el *velorio* fue una ceremonia de poca duración y sin demasiada significación personal. En cambio, para el hombre

judío, el participar junto a su madre, sus hermanas, demás familiares y amistades en el velatorio de su padre le permitió tener un espacio en el que pudo recordarlo a partir de compartir anécdotas de la familia y aspectos positivos de él. El acompañamiento social le fue beneficioso: “Pude salir de la sensación de shock que sentí luego de recibir la noticia de la muerte repentina de mi papá”.

La participante judía resaltó que la ceremonia del velorio contó con gran cantidad de familiares, amigos, compañeros de la sinagoga y del club judío ya que: “Vino mucha gente muy querida que nos acompañó. Era tanta la gente que me dio mucha alegría porque era una señal de cuán querido había sido mi papá.” Destacó lo importante de participar en rituales de duelo de su credo durante la primera semana, ya que recibió mucho consuelo y apoyo de amistades, familiares y miembros de su comunidad. Afirmó que: “La religión judía es tan sabia, porque como durante la primera semana no se puede trabajar, los familiares y amigos allegados nos asistieron como deudos haciendo las compras, preparándonos las comidas, visitándonos en la *Casa del duelo*.”

El sujeto budista, a pesar de no adherir a los rituales católicos que seguía su familia, asistió al velorio de su padre donde se sintió muy acompañado por su tío, por su anterior pareja, sus hijos y la madre de éstos y reconoció sensaciones de calma, de paz y bienestar. La mujer budista se refirió a su participación junto a sus hijos en una ceremonia en la capilla de un cementerio privado en la que se rindió homenaje a su marido fallecido. El ritual contó con gran presencia de amistades, familiares y miembros de su grupo espiritual como también con la presencia de su maestro budista, quien dijo palabras alusivas y condujo una práctica espiritual con todos los asistentes a dicho rito.

El sujeto agnóstico se refirió a su participación en el velorio de su madre donde pudo despedirse de ella y llorar por primera vez: “Me acuerdo que la única vez que lloré fue cuando cerraron el cajón.” Señaló la importancia de haber asistido a dicho ritual ya que: “Al velorio de mi hermano no fui cuando era chico. Estar en la ceremonia del velorio de mi madre fue importante ya que así tuve conciencia de su muerte”.

Es singular lo manifestado por la participante atea quien relató que hubiera necesitado asistir al velorio de su madre, aunque dicho rito no pudo realizarse porque la muerte ocurrió un viernes a la noche, en *shabbat*. Se debe tener en cuenta que el credo judío no permite realizar ningún ritual funerario en momentos de festividades judías. En las entrevistas surgió el tema de que participar en el velorio le hubiera permitido encontrarse con amistades y familiares que le habrían brindado consuelo, y eso le hubiera posibilitado despedirse de su ser querido y aceptar su muerte. Expresó:

“Fue tremendo porque era viernes a la noche cuando se murió mi mamá. Como ya empezaba el *shabbat* no se pudo hacer el velorio; hicimos directamente el entierro el día domingo. Yo sentí que la habíamos enterramos caliente. Pasó de la cama al cajón y del cajón al entierro y no hubo tiempo para verla enfriarse. Hubiera necesitado la ceremonia del velorio para encontrarme con mis amigos y familiares para poder empezar a aceptar la muerte de mi mamá”.

En este caso se observó cómo la falta del velorio, como espacio de transición entre la muerte del ser querido y el entierro, afecta al deudo al no contar éste con la posibilidad de despedirse de su ser querido fallecido en compañía de otros que podrían brindarle apoyo y consuelo.

En relación a la ceremonia funeraria del *entierro*, tanto los sujetos católicos como la mujer metodista no dieron demasiada importancia a dicho ritual. Sin embargo, el hombre católico señaló que: “Estar presente en las ceremonias funerarias me permitió demostrar cuánto había querido a mi papá y cuánto quería a mi madre y a mi hermana, ya que decidí estar junto a ellas en los ritos fúnebres y ocuparme de los trámites y de las tareas de organización de las mismas como suelen hacer los varones”.

En cambio, los participantes judíos enfatizaron lo significativo que había sido para ellos participar del entierro de su familiar. Al hombre, recitar la plegaria del *kaddish* ante la tumba de su padre junto a familiares y al rabino le permitió: “experimentar sentimientos de calma y paz interior y alcanzar una comprensión más profunda del plan divino, del sentido de la muerte y de la vida.”

Por su parte, la mujer expresó que: “La ceremonia del velorio y del entierro fueron muy importantes porque me ayudaron muchísimo en mi duelo. Contar con el apoyo y el acompañamiento de la comunidad judía me hizo sentir alegría y bienestar.”

Aún para los sujetos no religiosos, la participación en rituales funerarios fue asociada a sentimientos de bienestar al poder contar con un espacio de despedida de sus seres queridos fallecidos, a pesar de que para ellos dichas prácticas habían surgido por criterios sociales. El sujeto agnóstico remarcó al respecto que: “Al velorio y al entierro nos los veo como rituales de la religión, sino como prácticas que se hacen no porque sean religiosas. Aunque el participar me sirvió para despedirme de mi madre”. La mujer atea recordó que dado que no había podido asistir al entierro de su padre, posteriormente sintió la necesidad de realizar un ritual en el cementerio en compañía de unas amigas. Así, creó un ritual donde empujaba el carro en el que se coloca el cajón del difunto y lo arrastró hasta la tumba de su padre. Un hombre presente en el lugar se acercó e hizo unos rezos especiales para su familiar fallecido y le dijo algo reconfortante que le produjo alivio y bienestar. La participante refirió:

“Fue muy importante para mí porque tuve la necesidad de hacer un proceso de entierro de mi padre estando acompañada por mis amigas. Yo llevé el carro como si estuviera llevando el cajón de mi viejo hasta la tumba y después vino un hombre que estaba por ahí. No sé quién era, pero rezó algo y me dijo que no me pusiera triste porque mi papa iba a querer que yo estuviera bien y contenta. La verdad es que me hizo muy bien el mensaje de ese hombre, porque me revitalizó y me dio mucha energía. Me emociona hablar de este tema...”

Campos, Páez *et al.*, (2004) señalan que los ritos mortuorios privados se asocian con procesos cognitivo afectivos que juegan un rol importante en la mejora y el bienestar de los deudos. El apoyo social, a través de la presencia de los otros, refuerza la autoestima y amortigua el estrés que sufre quien ha perdido a un ser querido.

La mujer budista comentó en sus entrevistas que no se hizo ningún velorio, pero que se realizó una ceremonia ritual en la capilla de un cementerio privado. Acerca de ello manifestó:

“Se hizo una ceremonia en un cementerio privado a la que vino muchísima gente: compañeros de mis hijos, del trabajo de mi marido ya que él era muy popular y muy querido. La ceremonia fue muy emotiva porque todos los presentes participaron con profunda emoción. Luego, por cuestiones legales, no se pudo hacer la cremación y tuvimos que dejar el cuerpo de mi marido congelado en el cementerio. El cortejo fúnebre nos acompañó hasta que su cuerpo fue colocado en un lugar donde se mantuvo durante casi tres años”.

Las situaciones legales y judiciales a causa de la muerte por accidente en la vía pública impidieron la realización del ritual funerario final durante casi tres años. El cuerpo de su difunto esposo debió ser mantenido en estado de congelación en la morgue de un cementerio privado. La participante comentó que recién se pudo concretar el ritual funerario final de cremación y el esparcido de las cenizas luego de recibir la sentencia judicial. Acerca de ello manifestó: “Queríamos hacer la cremación siguiendo las creencias budistas que eran las que practicaba mi marido, y no un entierro.” La dilación de los rituales funerarios fue considerada como una fuente de gran malestar y estrés en el duelo. Expresó que:

“Todo lo legal se postergó mucho tiempo y me afectó porque yo pensaba que el cuerpo de él estaba ahí. El juez dio permiso para enterrarlo mucho tiempo después; mientras tanto tuve que lidiar con temas penales y judiciales, temas tan dolorosos como no haber podido despedirme y que su cuerpo estuviera congelado sin haberlo podido enterrar ni cremar durante tanto tiempo... Todas esas cosas me hacían doler la cabeza, ya que yo iba, hablaba con los abogados, miraba los expedientes y no pude ir más al cementerio durante todos esos años”.

La ceremonia de cremación y de “esparcido de las cenizas” se observó sólo en este caso. Luego del ritual de cremación, la participante se trasladó con sus hijos y con algunos compañeros espirituales a un lugar elegido especialmente para el rito budista final. Luego de haberlo concretado manifestó que: “Sentía que había podido dar un paso hacia adelante en mi proceso de duelo, lo cual me ayudó a empezar a aceptar la muerte de mi esposo...”

Lo observado remite a lo verificado por Pargament (1997) sobre la postergación del ritual funerario final y su incidencia negativa en el proceso cognitivo al no permitir el desarrollo de nuevas representaciones sobre el ser querido fallecido y al impedir contar con un lugar específico



adónde poder ir a llorarlo. Las ceremonias funerarias ayudan a los vivos a desarrollar una nueva representación de los muertos a través de la simbolización y transformación del difunto de ser “un ser físico” a ser un “ser espiritual”, cuya esencia debe ser incorporada en la experiencia interna de los deudos.

Los sujetos judíos fueron los únicos que dieron importancia a los rituales judíos que se realizan durante el primer año de duelo, entre los que mencionaron las plegarias junto a familiares, a la comunidad y al rabino en la *Casa de duelo* durante la primera semana posterior al fallecimiento, la ceremonia del final del primer mes y del primer año de la muerte, los aniversarios de la muerte y del nacimiento de sus familiares fallecidos en el cementerio y en la sinagoga. También fueron los únicos participantes que asistieron al cementerio durante todo el primer año de duelo y a posteriori. La mujer comentó que había concurrido a las ceremonias del primer mes de duelo de su padre y de su suegro, a los aniversarios del fallecimiento y del nacimiento de cada uno de ellos y para el día del padre. En ocasiones, iba con su madre y también sola: “Yo iba al cementerio cada vez que necesitaba algo. Le pedía a mi papá que me ayudara y sentía que me ayudaba. Yo sé que él no está vivo, pero a veces tengo un dialogo interior con él como si su alma estuviera conmigo.” Por su parte, el hombre relató que los rituales de duelo de su credo lo ayudaron a recordar a su padre y a su hermano fallecido. En estas ceremonias pudo brindar apoyo y contención emocional a su madre, a sus hermanas y a su sobrino, asumiendo la función de jefe de familia que había quedado vacía a partir de la muerte de su padre.

Después de la ceremonia funeraria en el cementerio, la mujer budista no pudo volver al lugar ya que le impresionaba saber que el cuerpo de su esposo estaba congelado allí. Sobre ello afirmó: “El otro día tuve que ir al cementerio porque murió el papá de un amigo. Fui a la Chacarita a una misa de responso. Después, cuando fueron a la sala de cremación, yo no pude entrar, me quedé afuera, era como demasiado...Claro, debe ser como que a uno le viene encima todo lo que pasó, porque aún no había podido hacer la cremación de mi esposo....”

Todos los sujetos informaron que habían participado en ceremonias funerarias tales como: el responso, la unción de enfermos, la misa de cuerpo presente, el velorio, el entierro; así como en el ritual budista celebrado en la capilla de un cementerio, en la cremación y en el esparcido de las cenizas del difunto. Refirieron que su participación en estos rituales les permitió recibir y brindar apoyo a familiares y amigos. Las participantes femeninas refirieron haber recibido consuelo y apoyo de familiares y amistades, mientras que la mayoría de los sujetos religiosos comentó haber contado con el apoyo religioso brindado por clérigos, maestros y pares espirituales.

Los participantes judíos refirieron también la importancia de su participación en *rituales colectivos de duelo* posteriores al entierro, ya que el credo judío brinda un tiempo y un espacio para que los deudos permanezcan en el hogar familiar durante la primera semana de duelo como modo de compartir los sentimientos de aflicción junto a la comunidad y al rabino. El rabino Butterfass (1998) sostiene que el judaísmo brinda rituales que marcan las distintas fases del duelo como manera de ayudar a los deudos a alcanzar una salida positiva de dicho proceso.

La cremación y el esparcido de las cenizas, tal como se conciben en el budismo tibetano, simbolizan la “impermanencia” del cuerpo físico y de la vida del ser humano en la tierra. En el caso de la participante budista, estos rituales adquirieron un significado religioso diferente al que señala Aries (2000) quien sostiene que la cremación, del modo en que suele realizarse en la actualidad en los Estados Unidos y en Europa, borra todo rasgo visible de la presencia del ser querido fallecido. Los rituales buscan evitar que los deudos se quiebren emocionalmente ante lo inefable de la muerte, por lo que se intenta no realizar ninguna visita posterior al cementerio y a la tumba del ser querido fallecido.

### **3.4. Apoyo social**

La mujer metodista y la mujer judía destacaron la importancia de haber recibido apoyo familiar en el duelo. La primera destacó: “Mi marido me brindó mucho apoyo antes y después de la

muerte de mi madre”. La segunda afirmó: “Me sentí muy apoyada por mis hijas y mi marido en el velorio, en el cementerio y para hacer trámites. También sentí mucho el apoyo de mis amistades del club judío al que voy desde mi adolescencia.” De modo similar, el hombre budista resaltó la importancia del apoyo y del acompañamiento familiar antes y después de la muerte de su padre: “Mis tíos me escuchaban hablar de la enfermedad de mi papá y de su muerte y de la enfermedad de mi mamá. Me servía compartir con ellos el dolor que sentía. Se interesaban por mi y me llamaban por teléfono; además - una vez a la semana- me invitaban a comer con ellos o a las reuniones familiares”.

El sujeto agnóstico no recibió apoyo de sus familiares, aunque sí de su pareja que lo acompañó en su duelo: “Mi pareja me ayudó a enfrentar la situación en ese momento, pero con sus limitaciones, porque ella tiene un angioma en la pierna y entraba en cirugía cada tanto”. La mujer atea señaló: “En la primera semana después del fallecimiento de mi mamá tuve invitaciones de mi hermana para ir a su casa junto a mi hermano que había venido de Israel. Todos los hermanos nos juntamos en la casa de mi hermana mayor durante el primer mes de duelo. Después ya no más.” Los participantes judíos comentaron que habían recibido mucho apoyo de sus amistades en el duelo. Uno de ellos señaló: “Recibí apoyo de varios amigos durante las ceremonias del velorio, del entierro y durante el primer año del duelo. Eso fue importante para mi porque no tenía apoyo de mi familia.” Por su parte, la otra resaltó: “Me sentí muy acompañada por mis amigas y amigos del club judío en las ceremonias del velorio y del entierro, durante la primera semana de duelo y más tarde en los momentos dolorosos de mi largo duelo”.

Estos aspectos de los relatos remiten a una de las dimensiones del apoyo social subjetivo que es el *apoyo emocional*, que tiene que ver con el sentimiento de ser amado, de intimidad, de confianza en alguien y de disponibilidad de personas con quienes hablar. Los estudios muestran que este apoyo es importante para la salud y el bienestar, ya que aumenta la autoestima y mejora el auto-concepto de las personas al sentirse valoradas y aceptadas por los demás (Fernández, Ubillós, Zubieta y Páez, 2001).

El hombre judío hizo especial hincapié en la ayuda económica y el *apoyo práctico* recibidos de sus amistades a lo largo del duelo, y en particular, durante la internación hospitalaria y la intervención quirúrgica a la que fue sometido poco tiempo después de la muerte de su padre. Así manifestó: “Mis amigos me ayudaron y acompañaron durante toda la hospitalización, en el traslado a mi casa, comprándome alimentos y medicinas, cocinándome después que salí de la clínica y llamándome por teléfono casi todos los días”.

Los participantes judíos recibieron *apoyo instrumental* para la realización de los trámites funerarios del velorio y del entierro. La mujer recibió ayuda de su marido, mientras que el hombre contó con el apoyo y acompañamiento de una amiga. El hombre budista también recibió este tipo de apoyo, tanto durante el duelo anticipado como después de la muerte de su padre. Sobre ello afirmó:

“Me servía compartir con mis familiares el dolor que sentía por la muerte de mi padre. Mis tíos y mis hermanos me ayudaron a organizar las actividades hogareñas y extra hogareñas y los cuidados de mi mamá que estaba gravemente enferma durante y después de la muerte de mi papá. Tuve mucho apoyo de mis hermanos, quienes me ayudaron en el mantenimiento de la casa familiar donde yo vivía con mi madre desde antes de que mi papá falleciera. También se interesaban por mí y me llamaban por teléfono seguido”.

La mujer atea destacó la importancia de la contención recibida por parte de sus amigos y de su pareja durante su hospitalización y la cirugía oncológica de pecho: “Todos mis amigos y mi pareja me acompañaron antes y después de la operación, rezaron por mi, me traían ropa y objetos que necesitaba durante mi hospitalización, también me acompañaron para ir a los médicos y a la sesiones de rayos; me preparaban y me traían comida cuando estaba sola en mi casa después que salí del hospital oncológico”. Este tipo de ayuda, denominada *apoyo instrumental o tangible*, es muy efectivo cuando el individuo percibe la ayuda como adecuada. En los casos de los hombres judío y budista también se observa la combinación del apoyo social emocional y del apoyo instrumental.

La participante budista destacó la compañía de sus amigos que estuvieron junto a ella desde el momento en que se enteraron del accidente de su marido, cuando éste estaba internado, durante las ceremonias funerarias y a lo largo de todo su duelo:

“Cuando mis amigos supieron lo que le pasó a mi marido, vinieron enseguida. Son amistades que tengo desde que vine a vivir a este país después que me casé; otros eran amigos de marido que ahora siguen siendo amigos míos. Todos siguieron viniendo a mi casa, llamándome por teléfono durante mucho tiempo después de la muerte ya mi marido tenía muy buenos amigos y era muy querido en su trabajo. Son mis amigos de alma que me ayudaron muchísimo viniendo a verme, estando conmigo hasta el día de hoy. Muchos me ayudaron y estuvieron conmigo con todo el tema de los juicios que hice. Vienen, nos vemos, me invitan y hablamos constantemente”.

En este caso se observa un tipo de apoyo emocional junto a un tipo de apoyo cognitivo relacionado con el recibir consejos de las amistades para resolver los juicios, civil y penal, y la reorganización económica personal y familiar por su viudez. En el *apoyo cognitivo o informacional* los individuos buscan información, consejo o guía que les ayuden a resolver sus problemas. Es fácil confundirlo con el apoyo emocional, ya que el recibir consejo puede ser percibido por el receptor como una expresión de cariño o interés (Fernández, Ubillos, Zubieta y Páez, 2001).

La participante budista manifestó que después del primer año del fallecimiento de su marido ya no tuvo ganas de salir con sus amistades porque, el estar con matrimonios, hacía que se sintiera sola y extrañara más a su esposo fallecido:

“Lo que me pasó en ese primer tiempo es que me di cuenta que me sentía mal porque yo estaba yendo sola a la casa de mis amigos que estaban en pareja. Me costaba ir a cenar con matrimonios porque al estar con ellos siempre se me aparecía el recuerdo y sentía más la ausencia de mi marido. Por eso, después del primer año, comencé a salir con mis amigas, porque así estábamos todas solas sin los maridos”.

Se observa aquí una evitación de la red de apoyo de matrimonios, ya que en los casos de viudez este tipo de sostén suele asociarse más a una sensación de extrañar al ser querido

fallecido que a una sensación de bienestar del deudo. La participante mencionó la importancia del apoyo de una amiga que también había enviudado: “Una amiga viuda me llamaba todas las mañanas, me preguntaba cómo estaba y venía a mi casa a hacer meditación juntas.” El apoyo *emocional* puede ser brindado a través del compañerismo y la amistad entre los pares de un grupo religioso que se encuentran para hacer juntos plegarias, oraciones, meditaciones y rituales, así como a través de llamados telefónicos, visitas a los deudos, entre otros (Fernández, Ubillos, Zubieta y Páez, 2001).

Otro aspecto importante que la mujer budista remarcó fue el de las diferencias socioculturales y religiosas que actuaron en forma negativa en su proceso de duelo. La participante relató: “A los seis meses de la muerte de mi marido mi mamá hizo un intento de suicidio y tuvo que estar internada en una clínica psiquiátrica. Yo le di apoyo a ella desde la distancia primero y después viajé a verla”. Durante su viaje a su país de origen en la Península Escandinava, seis meses después de la muerte de su marido, sus familiares no pudieron brindarle apoyo ni consuelo y tuvo que afrontar en soledad su duelo, la tentativa de suicidio de su madre y la muerte inesperada y repentina de su única amiga de la infancia:

“Allí sentía que mis familiares eran fríos y no expresaban calor hacia mí. No recibí ningún tipo de consuelo de parte de ellos ni de los pastores cuando viajé a mi país después de la muerte de mi marido. Te diría que mis parientes profundamente religiosos, luteranos o adventistas, no me han podido consolar para nada. En esa religión cristiana se considera que con la muerte es como que se termina todo...es algo muy desolador, ya que no tenés consuelo porque ahí se termina tu vida. La gente allá es muy estructurada, muy formal: es como que te dan el pésame, te dan el saludo y después tenés que ir a los psicólogos para que te arregles. Yo sentía que no había nada ni nadie de mi familia que pudiera decirme algo que me llegara. De quienes practican la religión cristiana no sentía consuelo”.

Gorer (1965) señala que la represión de la pena en el duelo, como la prohibición de la manifestación pública de las emociones y la obligación de sufrir a solas y a escondidas agravan el traumatismo de la pérdida de un ser querido. En este caso, se observó la falta de apoyo

disponible de parte del ambiente social, grupal, familiar y religioso de la Península Escandinava. Parkes y Ter Blanche (1997), caracterizan el contexto sociocultural de la Península Escandinava, en el que predomina la Iglesia Protestante Luterana, como un ambiente que desalienta la expresión emocional en los funerales y en las situaciones relacionadas con la pérdida por muerte de un ser querido. Aries (2000) destaca que en estos países no se brinda apoyo a los deudos. Por ello, en el norte de Europa, el afrontamiento religioso suele ser un tipo de respuesta poco frecuente ante situaciones negativas y/o de estrés como una enfermedad que puede significar una amenaza a la vida, o ante la muerte de un ser querido.

La participante destacó la diferencia entre la falta de apoyo de amistades, percibida durante su estadía en su país natal, y el alto nivel de apoyo de sus amigos recibido en la Argentina, su país de residencia, en el cual, según manifestó: “se expresan las emociones y se brinda apoyo a los deudos”. Así, refirió al alto nivel de apoyo espiritual, emocional, práctico y cognitivo recibido a lo largo de todo su duelo de pares espirituales del centro budista al que pertenecía:

“Mi grupo de práctica espiritual estuvo muy cerca mío. Mis compañeros estaban muchísimo conmigo. Mi maestro, los compañeros de práctica y mis amigos fueron los que me ayudaron en momentos tan difíciles desde que mi marido se accidentó como durante todos estos años de duelo. Siempre sentí que con mi grupo espiritual compartíamos el mismo camino, el mismo lenguaje, experiencias en común y un mismo código de valores. Muchos estuvieron conmigo en la clínica antes de que muriera mi marido, fueron a la ceremonia en el cementerio, también venían a mi casa al principio y no me excluían de las reuniones de amigos, de los cumpleaños.”

También manifestó haber recibido mucho apoyo de pares espirituales desde la distancia apenas supieron de la muerte de su esposo:

“Cuando mi marido murió, recibí muchísimo apoyo de un grupo budista del exterior que apenas se enteraron de la muerte de mi esposo me mandaron mails desde distintos lugares del mundo. Eso me hizo sentir muy acompañada y apoyada. Después los mandé a encuadernar e hice un libro que me quedó como un lindo recuerdo. Yo sentía la ausencia de mi marido, y a la vez, la presencia de un montón de gente que me acompañaba en un momento doloroso. Ahora, lo aprecio más todavía”.

De modo similar, el sujeto judío destacó: “Recibí mucho apoyo de muchos compañeros de mi grupo de estudios de *Torá* y de algunos del grupo de *Cabalá* que estuvieron presentes desde el momento en que falleció mi papa. Muchos me llamaban por teléfono, me visitaban e invitaban para celebrar el *shabbat* durante todo mi duelo”.

El hombre budista remarcó también la importancia de la contención recibida de pares espirituales:

“Mi grupo espiritual me ayudó antes y después que falleciera mi papá. Sentí mucha alegría por el apoyo que mis compañeros espirituales me daban; eso me hacía sentir mucha confianza en mi mismo. Te diría que tuve mucho apoyo espiritual y afectivo de mis compañeros ya que ellos hacían práctica por mi papá antes y después que les avisé que había fallecido. También me ayudaron económicamente, pagándome el pasaje para que pudiera ir al centro de retiros cuando yo no tenía medios económicos para hacerlo”.

La participante judía destacó acerca del apoyo práctico recibido de familiares, amistades y pares de la comunidad judía: “Durante la primera semana de duelo, familiares y amigos nos asistieron como deudos haciendo las compras, preparándonos las comidas, visitándonos en la casa de mis padres que fue la *Casa del duelo*.”

En lo que hace al apoyo religioso y espiritual, éste puede ser *horizontal*, el que se da entre los pares del grupo espiritual, como también *vertical*, del clérigo hacia las personas religiosas. En cambio, el apoyo social, emocional, cognitivo y religioso brindado por los clérigos hacia los deudos es un tipo de *apoyo formal* de parte de la institución religiosa. Ambos son importantes en los momentos de estrés y también adquieren los niveles similares al apoyo social en general.

El hombre católico recibió mucho apoyo religioso de parte de un sacerdote quien le otorgó la *Unción en enfermos* a su padre antes de su muerte. A posteriori, se sintió muy acompañado por sacerdotes de su credo en la misa de cuerpo presente y en el entierro de su padre. El participante manifestó al respecto: “El obispo me tomó de la mano y fuimos a rezar juntos



por mi papá.” La mujer católica también destacó el apoyo de clérigos de su credo y de un credo distinto al propio durante su duelo anticipado y en las ceremonias funerarias:

“Sentí mucho apoyo y acompañamiento religioso, espiritual y emocional de una amiga catequista del grupo religioso al que asistía desde antes de la muerte de mi madre. Fue como que Dios puso a esta persona en mi camino, porque ella fue mi guía y me apoyó muchísimo durante todo el tiempo en que mi hermana estuvo internada y después de su fallecimiento. Yo sentía que esta amiga me ayudaba mucho porque me comprendía. Además recibí mucho apoyo de un sacerdote amigo de la familia que visitaba a mi hermana antes y después de sus cirugías. Así, podíamos comulgar, rezar y hacer plegarias y oraciones para la sanación de mi hermana enferma. Los pastores evangelistas me apoyaron mucho durante la internación de mi hermana, ya que podía conversar con ellos sobre temas espirituales, rezábamos y leíamos los Evangelio. Después del fallecimiento, el sacerdote amigo de mi familia y mi amiga catequista me acompañaron en la misa de cuerpo presente y en el entierro de mi hermana”.

Para Maton y Wells (1989), los rituales funerarios, las ceremonias, las plegarias, las prácticas de sanación y de meditación, el acompañamiento y el consuelo a los deudos, los consejos sobre cómo afrontar el duelo son recursos religiosos que brindan apoyo social, emocional, práctico y espiritual a quienes han sufrido la muerte de un familiar.

La participante budista resaltó la importancia del apoyo recibido de los maestros de su credo:

“Sentí el apoyo de mi maestro del centro argentino desde antes de que mi marido muriera: me acompañó en la clínica, durante todo mi duelo e hizo unas plegarias en la ceremonia posterior a la muerte, en la cremación y cuando llevamos las cenizas a un lugar especial. Cuando fui a la India, mi maestro principal, un *lama* tibetano me recibió, me hablaba y yo lloraba. Era como poder tener con quién compartir lo que sentís en los momentos más dolorosos de la vida cuando uno pierde a alguien querido”.

El hombre budista manifestó acerca de su maestro espiritual: “Yo siento mucha confianza en mi maestro espiritual en quien encuentro sabiduría intelectual y de vida que me trasmite desde sus conocimientos religiosos y sus experiencias personales. Siento que me da espacio para mis propias

experiencias”. Por su parte, la mujer judía destacó también el consuelo y el apoyo recibido de dos rabinos:

“Cuando sentía desamparo o desconsuelo, llamaba a mi rabino y el hablar por teléfono y escuchar su voz me hacía sentir mucho alivio. El hablar con él y leer los textos religiosos judíos me sirvieron para tranquilizar el alma, ya que eran como un bálsamo para mí. Recibí mucho apoyo de dos rabinos de mi congregación del templo judío en los momentos más dolorosos de mi duelo, después que mi padre, mi suegro y mi amiga de la infancia murieron de manera inesperada de un ataque cardíaco”.

La mujer budista hizo referencia al apoyo recibido de sus maestros, tanto en presencia como desde la distancia: “Mi maestro principal, un *lama* tibetano residente en la India estuvo muy presente porque yo siempre le mandaba cartas...El me escribió tres cartas a la Argentina y después cuando fui a mi país natal me mandó más cartas que me ayudaron muchísimo”. Sentía también confianza en la ayuda espiritual que sus maestros prestaron a su marido antes y después de su muerte: “Tenía la certeza de que seres muy elevados como mis Maestros y los monjes del monasterio estaban rezando por mi marido y haciendo los rituales necesarios que correspondían. Eso me daba tranquilidad.” Se refirió del siguiente modo:

“Era un acompañamiento diferente el que me brindó mi maestro: sentí más solidez de parte de él, ya que te entiende y entiende el misterio de la vida, de la muerte y te habla desde esa perspectiva. Me resultó de mucho consuelo y aliento. Me alentaba y a la vez me aliviaba tener con quién compartir en los momentos más dolorosos de la vida de uno, cuando uno pierde a alguien querido. Algo peor no te puede pasar... Yo le pregunté sobre mi tristeza y él me dijo que hay que trabajarlo desde el punto de vista de la inteligencia emocional: ir repitiéndose, dándose cuenta y repitiéndose cómo son las cosas. Estuvo muy comprensivo conmigo”.

El participante judío destacó lo importante que fue para él que su rabino, residente en Israel, lo acompañara durante todo su duelo. Lo definió como su “maestro y guía espiritual” con que podía conversar en forma telefónica sobre aspectos religiosos y afectivos relacionados con la pérdida de su padre, sobre los conflictos y el modo de solucionar los problemas económicos de su familia: “Hablar con mi rabino en el duelo me hacía bien”. La mujer judía también destacó:

“Cuando sentía desamparo o desconsuelo, llamaba a mi rabino y el hablar por teléfono y escuchar su voz me hacía sentir mucho alivio.” Oden (1983) remarca que aunque los clérigos cuentan con formación pastoral adecuada a partir de su formación y entrenamiento, no es lo mismo su tarea que la labor que desarrolla un psicólogo, un médico o un psiquiatra con personas en duelo. Estos últimos se han formado y han sido entrenados para poder manejar situaciones relacionadas con la salud física o psicológica, así como también diversidad de patologías sociales, familiares o comunitarias.

Algunos sujetos religiosos se refirieron, no al apoyo recibido sino al brindado por ellos a miembros de su familia en las ceremonias funerarias y el duelo. El hombre judío manifestó al respecto: “Me siento muy querido por mi familia, pero durante el duelo no me sentí apoyado por ellos, porque la tendencia en mi familia es que cada uno se las arregle solo. Yo fui el apoyo de mi madre, mis hermanas y mi sobrino en el velorio, el entierro y en el duelo.” El hombre católico tampoco recibió apoyo de su familia y, en cambio, brindó apoyo a su madre y a su hermana durante el duelo anticipado, en las ceremonias funerarias y en el primer mes de duelo “porque era lo que me correspondía hacer como hombre de la familia”. Destacó además el consuelo emocional que brindó a sus hijas pequeñas que lloraban mucho porque extrañaban a su abuelo y estaban muy tristes por la muerte de éste.

El participante agnóstico brindó apoyo a su pareja cuando ella tuvo que atravesar una cirugía oncológica y tratamientos radiológicos luego de la muerte de su madre: “Mi pareja me ayudó a enfrentar la situación en ese momento, pero con sus limitaciones. Yo le di mucho apoyo a ella porque luego que mi mamá murió, tuvo un tumor de mama y se tuvo que operar y hacer quimioterapia. Ahora está bien, pero tiene que cuidarse mucho”. Aquí se observó cierta diferencia entre el apoyo recibido y el percibido, ya que el sujeto recibió apoyo de su pareja, pero tuvo la sensación y manifestó en las entrevistas que no había contado con apoyo de ella en el duelo anticipado y después de la pérdida.

Se observó que los participantes masculinos, judío, católico y agnóstico brindaron mayor apoyo a miembros de su familia de origen, a su pareja y/o a sus hijas pequeñas, tanto en las ceremonias funerarias como en el transcurso del duelo. La mujer católica careció de contención por parte de su marido, por lo que se apoyó en sí misma y en su fe en Dios, ya que no contaba con miembros de su familia de origen después de la muerte de su madre y de su hermana, en el término de seis meses: “Yo confiaba en Dios y en el poder sanador del Espíritu Santo a quienes les rezaba y pedía por mi hermana, enferma. Al mismo tiempo, sentía el apoyo en mí misma, en mi fe en Dios y en los santos a los que les rezaba”. De igual modo, el hombre católico manifestó: “Yo viajé solo a mi país natal y algunos pocos amigos estaban allí; pero hacía mucho tiempo que yo no vivía allí. Amigos había, pero yo no sentía demasiado apoyo porque había estado mucho tiempo lejos. Sentía apoyo de mi esposa desde la distancia, pero al mismo tiempo sentía bastante la soledad. Yo era mi apoyo y mi apoyo estaba en mi fe en Dios”. Sin embargo, este participante destacó la importancia de la contención emocional que recibió de los miembros de su comunidad natal y de clérigos en su país de origen, tanto durante la hospitalización del ser querido como en los rituales funerarios.

Algunos participantes comentaron que habían contenido y apoyado a personas que no eran de su familia. En este sentido, en el diálogo con la mujer católica, ésta resaltó que durante la internación de su hermana:

“Yo les daba *Reiki* a otras mujeres enfermas que estaban en el hospital oncológico donde estaba internada mi hermana. También conversaba y rezaba con ellas, leía textos sagrados, hacíamos oraciones y plegarias con sus familiares. A veces iba a los velorios de las personas que habían fallecido en el hospital oncológico. Así, podía dar consuelo a quienes me habían acompañado durante la internación de mi hermana. Todo eso me hacía sentir bien”.

En algunos casos aparecieron referencias a sentimientos de soledad y sensaciones de *orfandad* cuando la muerte del ser querido se sumó a la pérdida previa del otro progenitor. Esto fue señalado tanto por la mujer atea como por la católica y la metodista, quienes debieron levantar la casa familiar y proceder a su venta, lo que les sumó mayor dolor y estrés al duelo posterior. Sin embargo, la participante metodista, al ser de una edad más avanzada, setenta años

al momento de la muerte de su madre, y al recibir mucho apoyo por parte de su esposo e hijos, remarcó que los sentimientos de soledad ante la situación de orfandad por la pérdida de sus progenitores fueron menos intensos.

La sensación de soledad fue también explicitada por el hombre budista que no tenía pareja al momento de la pérdida y debió hacerse cargo de los cuidados de su progenitor vivo que, al estar gravemente enfermo, era sentido como ausente. En el caso de la mujer judía, la soledad se debió a su separación de pareja y al divorcio matrimonial posterior, como también a la falta de una relación positiva con su madre y con su hermana. De manera similar, la mujer atea se refirió a la sensación de soledad a causa de su separación de pareja y a la falta de apoyo familiar después de las ceremonias funerarias y durante su hospitalización en el duelo: “Durante el duelo me sentí muy sola, ya que no contaba con el apoyo de mi familia para nada”. El sujeto agnóstico también comentó la falta de familiar en su duelo: “Cuando se murió mi mamá estaba con mi pareja, pero me sentí muy solo de familia”. Ante la falta de apoyo de su padre y de su hermano, éste se apoyó en sí mismo, en particular, en los conocimientos adquiridos de las ciencias médicas: “Me apoyé en mi mismo, en mi verdad. En lo que veía y entendía desde mis conocimientos de medicina, porque sentía que mi padre y mi hermano me habían defraudado y no me brindaban ningún tipo de apoyo en mi duelo”.

La disponibilidad de apoyo social promueve la capacidad de sobreponerse a frustraciones y a duros desafíos, implica un marco de vínculos continuos o intermitentes que desempeñan un papel importante en el mantenimiento de la integridad física y psíquica del individuo a lo largo del tiempo. El apoyo social pone en juego dos elementos importantes: la percepción de que hay un número suficiente de otros disponibles a quienes uno puede acudir en momentos de necesidad, y un grado o nivel de satisfacción con el apoyo disponible (Saranson *et al.*, (1985). Estos factores varían de una a otra persona, ya que algunas pueden pensar que un gran número de ayuda disponible puede posibilitar el apoyo social; mientras que para otras, una sola persona es suficiente. Asimismo, la satisfacción con el apoyo percibido y con el apoyo

disponible está influenciada por factores como la autoestima y la sensación de control. Tanto las experiencias previas como la propia personalidad influyen a cada persona para que perciba o considere el apoyo disponible como satisfactorio o insatisfactorio (Fernández, Ubillos, Zubieta y Páez, 2001).

### **3.5. Afrontamiento no religioso de la pérdida**

Todos los participantes dieron cuenta en las entrevistas de distintas actividades físicas o deportivas, cognitivas, socioculturales y expresivas que realizaron como formas de enfrentar el duelo anticipado y la pérdida. Las participantes mujeres mencionaron *actividades corporales* como caminatas, *Tai chi*, *Yoga* y gimnasia postural. La mujer metodista no solía hacer actividades deportivas, pero hizo caminatas para recuperarse del estrés que le produjo el duelo anticipado. Tampoco la mujer católica había realizado gimnasia ni actividades físicas antes de la pérdida, sin embargo, en su duelo comenzó a hacer *Tai Chi* como indicación de su médico para disminuir el estrés y el cansancio físico y mental provocados por el acompañamiento de su hermana enferma en el duelo anticipado. Remarcó que todo esto fue muy importante ya que: “me ayudó a alcanzar estados de relajación, a partir de lo que pude descansar más y mejor y logré recuperar mi energía y sentir vitalidad”.

El hombre budista hizo *Yoga* y ejercicios de respiración durante el duelo anticipado y después de la pérdida como una manera de enfrentar el estrés ocasionado por las enfermedades e internaciones hospitalarias de su padre y de su madre. El hombre judío decidió hacer gimnasia con aparatos luego de su recuperación posterior a su cirugía inguinal; mientras que el hombre católico y el agnóstico no hicieron ningún tipo de actividad física en el duelo, y comentaron que no solían hacerlas tampoco antes de la pérdida.

Los sujetos que hicieron actividades psicofísicas mencionaron mayores estados de relajación, armonía y equilibrio psicofísico. En cuanto al afrontamiento *cognitivo*, la mayoría de

los participantes masculinos relataron que se habían dedicado a la lectura de textos literarios y científicos a partir en el segundo año de duelo.

La mujer judía fue la única que escribió poemas para su padre enseguida de su muerte: “Estar a su lado luego de su muerte me ayudó a despedirme de él y luego le escribí unos poemas. La escritura me surgió como inspiración y como producto de mi trabajo espiritual. El escribir tiene que ver con la tradición judía de los cuentos y los chistes que hacía mi papá.” Esta estrategia de la escritura le permitió explorar y expresar los sentimientos provocados por la pérdida. Páez *et al.*, (2007) plantean que hablar o narrar por escrito un hecho emocional tiene efectos positivos al permitir habituarse a un suceso negativo y al favorecer el compartir social y la organización cognitiva de lo ocurrido.

Para la mayoría de los sujetos religiosos, la lectura fue una actividad muy útil para afrontar el duelo anticipado y la pérdida del ser querido. Tanto la participante judía como la budista relataron que habían incrementado la lectura de textos sagrados de su credo durante el duelo. La mujer budista leía libros de su credo y otros relacionados con temas científicos que le servían para pensar cómo resolver sus problemas emocionales y para comprender el por qué de la muerte trágica de su esposo. Al respecto manifestó:

“Durante mi duelo he leído mucho sobre el tema de la muerte y libros de mi maestro y de otros lamas, del Dalai lama y del *Instituto Mind and Life*, porque he ido a retiros espirituales en los Estados Unidos y he conocido psicólogos y otros científicos interesados en el tema de la relación entre la mente, la cognición y la ciencia. Me ayudó a comprender el proceso de la muerte, me hacía sentir paz, me ayudaba a disolver emociones negativas, a dejar de pensar negativamente, podía concentrarme más en el presente, pude desarrollar más fe y mayor comprensión de lo que es la impermanencia”.

La mujer católica se dedicó al estudio y lectura de textos de psicología como modo de hallar sentidos a las enfermedades y al intento de suicidio de su hermana. Para ella: “Leer libros de psicología sistémica me sirvió para encontrar respuestas a las situaciones difíciles que tuve que atravesar de la enfermedad de mi hermana, el intento fallido de suicidio y a la decisión de ella de no

querer seguir viviendo después de la muerte de mamá; también me ayudaba para levantar el ánimo.” El afrontamiento *focal –racional* utilizado a partir de la lectura de textos colaboró para poder hallar conocimientos del área de la psicología que le permitieron atribuir sentido a temas complejos para los cuales las creencias religiosas no le resultaban suficientes. Este estilo incluye centrarse en el problema para poder actuar y permite pensar que se aprendió algo a partir de la situación negativa estresante (Fernández, Páez, Ubillos & Zubieta; 1996).

La mujer católica y la metodista dejaron de lado la lectura de textos sagrados al sentir cansancio por el desgaste físico que les produjo el proceso de duelo anticipado. En cambio, realizaron caminatas y actividades físicas como modo de distraerse. El afrontamiento *evitativo activo*, como la evitación conductual, es una forma adaptativa para olvidarse por momentos del problema de la pérdida (Fernández, Páez, Ubillos & Zubieta, 1996). Algunos participantes, a partir del segundo año de duelo, retomaron sus estudios de psicología, como es el caso del hombre católico; como de veterinaria, medicina e inglés, en el caso del hombre agnóstico. Estas respuestas reflejan formas *cognitivas* de respuesta.

Stroebe y Schut (1999) dan cuenta de las respuestas y estrategias *orientadas hacia la pérdida* y las *orientadas a la reconstrucción*, donde la confrontación de la pérdida puede alternarse con la evitación de los recuerdos, como también con la concentración de la atención en situaciones relacionadas con el manejo de las finanzas o las tareas hogareñas implicadas en el duelo.

La mayoría de los participantes comentaron en sus entrevistas que durante el primer año de duelo no realizaron actividades que dieran cuenta de estrategias o afrontamiento *socio/cultural*. Sólo el sujeto judío participó en actividades sociales junto a compañeros de su grupo de estudios religiosos durante el primer año de duelo y después. Debido a la sensación de soledad experimentada por su situación de viudez, la participante budista mantuvo sólo salidas con amigas, que se circunscribían a visitarlas en sus casas porque para ella:



“Esas salidas con amigos y matrimonios ahora ya no las hago; por un lado, porque no tengo tanta plata y porque siento ¿con quién voy a ir? Al salir uno siente que los otros están en pareja y uno ya no. Al principio de mi duelo me hizo muy mal, porque yo iba a los mismos lugares con la misma gente que iba en pareja... Me hace mal que ellos estén en pareja y sentir que yo estoy ahí colgada. Las salidas con mis amigas son más fáciles, porque no extraño tanto ya que van las mujeres solas y no se siente tanto la ausencia...”.

La mujer judía había dejado las actividades profesionales con sus colegas y recién hacia el tercer año de duelo pudo retomarlas, cuando se sintió más repuesta de sus múltiples pérdidas: “Dejé de hacer actividades sociales para concentrarme en mi duelo, luego las pude retomar cuando me fui sintiendo mejor”. La mayoría de las participantes femeninas comenzó a salir con sus amigas hacia el segundo o tercer año de duelo. Señalaron sus salidas al teatro o al cine, la mujer católica, y las actividades artístico-expresivas, en el caso de la mujer atea. Estas estrategias responden a un afrontamiento *expresivo* que se caracteriza por la búsqueda de apoyo social instrumental y que permite una mayor regulación emocional. Los participantes masculinos, en cambio, no asistieron a actividades sociales durante el primer y segundo año de duelo, ya que estaban muy inmersos en la resolución de los problemas surgidos a causa de la pérdida del ser querido.

Parkes (1996) sostiene que el proceso de afrontamiento puede llevar tiempo y variar durante diversos períodos del duelo. Stone *et al.*, (1991) señalan la necesidad de poner atención a las posibilidades y esfuerzos que llevan a cabo los sujetos que afrontan distintos tipos de duelos, por lo que se deberá tener en cuenta aspectos como: la cantidad de esfuerzos realizados por los sujetos en duelo, el tiempo empleado, el esfuerzo al aplicar determinadas estrategias y el éxito de los esfuerzos realizados.

La *psicoterapia en el duelo* fue un modo observado de afrontamiento no religioso de la pérdida del familiar y de los problemas surgidos en el duelo. En este marco, Pargament (1997) destaca que, a menudo, las personas llegan a terapia porque los métodos y recursos con los que cuentan son inadecuados, o sus recursos de afrontamiento resultan insuficientes o inapropiados para hacer frente a la situación negativa en que se encuentran.

La mayoría de los sujetos religiosos y de los participantes no religiosos relataron que habían hecho algún tipo de tratamiento psicoterapéutico antes de la muerte de su familiar. Entre quienes señalaron no haber recurrido al uso de la psicoterapia ni a otras intervenciones durante su duelo se encuentran los participantes budista, católico, judío y la mujer metodista. En cambio, las mujeres judía y budista, que afrontaron pérdidas múltiples, y la mujer atea, que enfrentó sintomatología de gravedad luego de la muerte del ser querido, manifestaron cómo la ayuda psicoterapéutica las había ayudado cuando sintieron que sus recursos personales no eran suficientes para afrontar las pérdidas, las situaciones negativas y/o la sintomatología física presente en el duelo.

La participante atea relató que la psicoterapia individual le fue muy útil para afrontar la cirugía, la internación hospitalaria y los conflictos familiares con sus hermanas. También la orientó hacia la realización de estudios médicos, siendo un apoyo y acompañamiento eficaz para sus tratamientos oncológicos. Lo observado en este caso coincide con lo que indican tanto Parkes (1998) como Schmale e Iker (1996) sobre la efectividad de la psicoterapia en quienes sufren de sintomatología física o enfermedades, en particular cáncer, y necesitan recurrir a algún tipo de internación hospitalaria, a cirugías y/o a tratamientos médicos complejos en el duelo.

La participante judía habló de la psicoterapia individual que realizó durante más de diez años antes de la situación de duelo. Posterior a las pérdidas sucesivas de su padre y de su suegro decidió retomar el tratamiento psicoterapéutico, esta vez con una psicóloga de un credo distinto al suyo; aunque realizó también una terapia breve con un terapeuta de su mismo credo residente en el exterior. La psicoterapia, como recurso de afrontamiento no religioso, la ayudó a reorganizarse, a concretar su separación conyugal, a mudarse a vivir sola, a divorciarse y a desarrollar su nueva identidad como mujer divorciada. Luego, cuando se sintió más recuperada, logró armar una nueva relación de pareja, sobre lo que comentó: “La terapia me ayudó a separarme, a aceptar mis sentimientos, a divorciarme y a vivir sola. Fue de gran apoyo para poder empezar una nueva

relación de pareja con un amigo de la infancia que mi papá conocía”. Pargament (1997) hace hincapié en la importancia del sostén y el reaseguro que los terapeutas pueden brindar a sus pacientes, estimulándolos para que continúen en su proceso de búsqueda personal, apoyándose en sus amigos, en sus familiares, en Dios, en las creencias y en actividades religiosas que los ayude a afrontar la pérdida de un ser querido.

Como psicóloga, la participante judía destacó la necesidad de tener más en cuenta la integración de la psicoterapia, la religión y la espiritualidad como recursos de afrontamiento que podrían ser usados en forma conjunta y complementaria en los duelos. En sus entrevistas, expresó sus deseos de: “integrar más la espiritualidad en la vida cotidiana y en mi trabajo como psicóloga, en particular, con pacientes con cáncer.”

La mujer budista hizo mención a la terapia familiar y de pareja que realizó junto a su marido años antes de la muerte de éste. Luego de la pérdida, acudió a varias entrevistas con distintos terapeutas pero, al no recibir consuelo ni contención de parte de ellos, decidió no iniciar ningún tratamiento psicoterapéutico hasta el segundo año de duelo. A partir del intento de suicidio de su madre y de la muerte repentina de su amiga de la infancia, recurrió a la psicóloga que la había atendido previamente, ya que pensó que podría comprenderla mejor porque también había enviudado y se había recuperado. La participante destacó:

“Yo me sentí muy aliviada al ver que hay procesos que son largos o que tal vez no se terminan o que tal vez yo todavía no puedo. A mi psicóloga también le pasó que su marido murió abruptamente hace muchos años. Entonces tenía una hoja blanca en el escritorio que a la mitad le entraba la luz, y me dijo: ‘esto se puede ver así, que tal vez el año pasado y el año antepasado estaba todo en la sombra y ahora está la mitad en sombra’. Así que yo sé que ahora estoy en ese proceso...”

En este caso, la psicoterapia le fue útil para ayudar a reorganizarse como mujer viuda a cargo de su hogar y de sus hijos. También fue orientadora hacia consultas médicas y trabajos de reacomodación postural, osteopatía y gimnasia que la ayudaron a reducir la sintomatología física y el estrés post-traumático surgidos por la pérdida de su marido. Pargament (1997) plantea que la

ayuda psicoterapéutica permite reconstruir una nueva forma de vida a partir del hallazgo de sentidos y significados nuevos. Sostiene que para ello, será necesario que el terapeuta ayude a su paciente a reencuadrar y reevaluar la situación negativa de una manera diferente que le posibilite llevar a cabo un proceso de reconstrucción de sí mismo, lo cual conducirá hacia una transformación personal.

Finalmente, la participante relató que su terapeuta decidió cerrar el tratamiento seis meses después de iniciado, al considerar que los temas espirituales y existenciales que traía a la terapia no eran pertinentes al contexto psicoterapéutico. La entrevistada comentó al respecto:

“Hice muchos meses de terapia y luego mi terapeuta me dijo que mis problemas eran temas espirituales que tenían que ver con el sentido de la vida. Me dijo con sinceridad que ella no podía tratar esos problemas ya que ése no era el contexto para verlos. Yo siento que la terapia y la psicóloga me ayudaron mucho. Me sirvió por todo lo que se hizo y todo lo que me ayudó mi terapeuta. Fue muy bueno contar con mi terapeuta a quien le podía contar mis experiencias sobre mis pérdidas y sentir que ella me entendía”.

En cambio, la mujer judía tuvo una experiencia opuesta, sobre lo que expresó: “La terapia y la religión son complementarias, no es o una cosa u otra. No es: o la terapia o la religión, ambas son complementarias. Yo creo que si fuese sólo la terapia, esos problemas fundamentales quedarían sin contestar”. En relación a las entrevistas mantenidas con ella para la realización de este estudio señaló: “Tu actitud de escucha no prejuiciosa de la religión y la espiritualidad me permitió hablar, no me hubiera animado a hacerlo con alguien que no tuviera una actitud de respeto hacia la temática del duelo y de la religión.”

También en el marco de las entrevistas realizadas para este estudio, la participante budista solicitó bibliografía psicológica sobre la temática de los duelos. Comentó luego que dicha lectura le había sido muy útil para comprender el tipo de duelo complicado que había atravesado. Así expresó:

“Me he enriquecido muchísimo al haber hecho estas entrevistas, ya que me has prestado libros sobre duelos que me han dado un panorama más estructural. Yo sólo tenía mi propia experiencia y me acuerdo que escribía muchas cosas que ahora leo en los libros. Pude

reconocer que me han pasado las mismas cosas y que he tenido los mismos pensamientos que se dicen en muchos libros sobre duelos... que lo mío es un proceso parecido. Por eso, me ha hecho muy bien la lectura y las conversaciones con vos. Creo que lo que a uno la ubica mucho leer más experiencias de otros, y ver que esto le ha pasado a mucha gente, y que a todos les pasa lo mismo”.

Tanto la mujer judía como la budista enfatizaron cómo la psicoterapia las había ayudado a reorganizarse y a desarrollar una nueva identidad, como mujer divorciada en un caso, y como mujer viuda en el otro. Ambas usaron la lectura de textos sagrados en forma complementaria a la psicoterapia y, esta modalidad de afrontamiento *cognitivo activo* les permitió hallar nuevos sentidos en el duelo. Por su parte, la participante atea destacó que la psicoterapia individual en el duelo fue para ella un recurso útil que le sirvió como apoyo, guía y orientación para la realización de estudios médicos, tratamientos, cirugías y actividades físicas posteriores a su recuperación.

La mujer metodista manifestó no haber tenido la necesidad en su vida de recurrir a la psicoterapia y tampoco en su duelo actual, ya que no tuvo ninguna sintomatología física ni psíquica de importancia. La mujer católica refirió haber acompañado a su hermana a sesiones de psicoterapia cuando ésta estuvo enferma pero que, luego de la pérdida, el profesional que atendió a su hermana evaluó que no era necesario que comenzara un tratamiento psicoterapéutico ya que ella contaba con suficientes recursos personales para afrontar la pérdida de su hermana. Posteriormente, la entrevistada comenzó a estudiar psicología sistémica ya que sentía necesidad de comprender las causas de las enfermedades de su hermana y el intento de suicidio fallido de ésta.

Los participantes masculinos relataron que no habían sentido necesidad de recurrir a tratamientos de psicoterapia ni de asistencia psicológica para afrontar su duelo. El hombre agnóstico manifestó que aunque tenía muchos conflictos con su padre y con su hermano, no recurrió al uso de la psicoterapia ni de ningún tipo de apoyo psicológico en el duelo, aunque lo

había hecho años atrás para trabajar un duelo previo. Ningún participante participó en grupos de ayuda a deudos.

Los participantes católicos, las mujeres budista y judía señalaron la necesidad de tener en cuenta la integración de la religión, la espiritualidad y la psicología para el afrontamiento de las pérdidas por muerte de seres queridos. El hombre católico expresó: “Como psicólogo, pienso que esta investigación podría ser un aporte valioso dentro del campo de la Psicología al brindar a las personas que sufren la muerte de un ser querido un modo de poder integrar sus creencias y prácticas religiosas y/o su espiritualidad para enfrentar su duelo”. Estas observaciones coinciden con Faller (2001) quien plantea la importancia de poder integrar la psicoterapia junto a la religión y a la espiritualidad, ya que todas ellas pueden participar en la construcción y la articulación del sentido personal de quienes afrontan situaciones negativas y estresantes como la pérdida de un ser querido.

La mujer budista remarcó que sus pares del grupo espiritual le comentaban que sus psicólogos o psicoanalistas descalificaban las creencias budistas, en particular, las referidas a la reencarnación; por lo que ellos habían decidido no mencionar sus creencias religiosas en sus terapias:

“Muchas personas con las que he estado conversando me cuentan cosas que no le contarían abiertamente a los psicólogos, por temor a que éstos piensen o les digan que están locos, ya que tomarían ciertas experiencias espirituales como parte de un delirio de sus pacientes. Pero a los que creemos en estas enseñanzas y creencias del Budismo, todo este tema de la reencarnación nos parece tan real, es algo que pensamos que puede suceder”.

Es comprensible que los practicantes de los diversos credos no planteen en la terapia temas religiosos o espirituales si perciben que sus terapeutas no van a entenderlos, aceptarlos o si sienten que no estarán de acuerdo con lo que creen ni con las prácticas religiosas que realizan en su duelo. Worthington, Kurusu, McCullough y Sanders (1996) señalan que diversos estudios confirman que las personas religiosas más devotas expresan a menudo su preferencia por trabajar con terapeutas del mismo credo o, al menos con uno que sea religioso, debido a que desconfían de que un terapeuta laico pueda malinterpretar o minar sus creencias religiosas. De todos modos,

las participantes judía y budista destacaron que aunque sus psicoterapeutas no pertenecían al mismo credo que ellas, éstos pudieron comprenderlas y contribuyeron en forma positiva, estimulando sus procesos de reorganización personal en el duelo.

Richards y Bergin (2005) plantean que los terapeutas que tienen conocimientos específicos sobre el credo o la tradición espiritual de sus pacientes religiosos, obtienen mayor credibilidad de parte de éstos. Asimismo, les resulta más fácil comprender cómo las creencias religiosas y la cultura de sus pacientes se entrelazan con los conflictos y con los síntomas psicológicos que éstos presentan. Consecuentemente, pueden elegir intervenciones y técnicas que armonicen mejor con la cosmovisión y los valores espirituales de sus pacientes religiosos.

La experiencia psicoterapéutica de la participante budista, cuya terapeuta dio por finalizado su tratamiento luego de seis meses de terapia, a pesar de que ésta afrontara un duelo complicado, lleva a pensar en que al no contar con conocimientos religiosos y no tener una actitud de apertura hacia las creencias y prácticas de las personas religiosas, algunos profesionales del área de la psicología no logran comprender las preguntas existenciales o espirituales de los pacientes religiosos cuando aluden a temas como: la finitud de la vida, la vulnerabilidad de quienes enfrentan a situaciones de enfermedad, propia o de un familiar, la muerte y las pérdidas de seres queridos. Al respecto Attig (2003) señala la necesidad de que los psicoterapeutas observen si la cosmovisión religiosa de su paciente es funcional y se ajusta a la situación que éste debe enfrentar, si su percepción es realista y si está usando en forma adecuada los recursos de su credo; o si sus creencias son disfuncionales, producen algún tipo de patología y/o conducen a un tipo de afrontamiento ineficaz del duelo. Conjuntamente, se podrá considerar si las personas religiosas están tratando de controlar la situación de estrés a través de su fe religiosa, si mantienen sentimientos de desesperanza relacionados con la situación negativa de la pérdida, si están intentando manipular mágicamente el mundo a través de sus creencias religiosas, o si están enfrentando la situación de duelo de modo realista y funcional.

### 3.6. Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida

Pargament (1997), describe tres estilos de afrontamiento religioso espiritual que utilizan las personas religiosas: el *autónomo*, el *evitativo* y el *colaborador*. Estos dan cuenta de los modos en que la persona religiosa se sitúa frente a Dios o la divinidad y de la actitud que asume para enfrentar situaciones vitales negativas y estresantes o la resolución de problemas religiosos.

En las entrevistas, los sujetos religiosos comentaron que habían enfrentado la pérdida del ser querido a través del uso de recursos religiosos y espirituales con los que ya contaban desde antes del duelo. En todos ellos se observó un tipo de afrontamiento religioso/ espiritual *activo*, ya que eligieron de manera conciente y voluntaria las prácticas a utilizar en distintos momentos, tanto en el duelo anticipado como a posteriori del fallecimiento del ser querido.

En la mujer budista se observó el predominio del afrontamiento de estilo *autónomo* cuando realizaba prácticas de meditación. Acerca de ello, afirmó: “En mi duelo, yo hacía meditación a solas en mi casa, ya que me ayudaba a disolver mis emociones negativas, a dejar de pensar negativamente, a concentrarme más en el presente, a tener más fe y mayor comprensión de lo que es la impermanencia”. De manera similar, el hombre budista se refirió a las prácticas espirituales realizadas en su duelo:

“La práctica espiritual me sirvió para entender las situaciones que estaba atravesando y para hacer las cosas de mejor manera. Pude sentir las transformaciones que suceden en los otros y en mí mismo al hacer distintas prácticas que me sirvieron para conectarme conmigo y con la realidad de una manera más coherente. Eso me permitió crecer y mejorar el vínculo con mis hermanos”.

En el afrontamiento *autónomo*, el control está centrado en la persona a partir de la creencia de que ésta cuenta con herramientas propias que le permiten resolver conflictos y situaciones problemáticas por sí misma (Pargament, 1997).

Tanto los sujetos católicos, los judíos, la mujer metodista como los participantes budistas destacaron su *actitud activa de colaboración* con Dios, con la Virgen María, el Espíritu Santo u



otros santos o con deidades, seres iluminados o protectores del budismo en la búsqueda de solución de sus problemas, en sus plegarias y prácticas de sanación espiritual –*healing*– realizadas para sus seres queridos, para sí mismos y para otras personas de su entorno. La participante metodista habló de las prácticas que realizó en la parroquia:

“Yo seguí yendo a la Iglesia después de la muerte de mi mamá igual que antes, ya que no varió la frecuencia con la que iba de una vez por semana. Yo iba a los servicios con cantos y lecturas bíblicas que invocan la presencia de Dios, y hay una parte de agradecimiento y una parte de perdón”.

Destacó las plegarias que hizo junto al pastor y a sus pares religiosos, en las que se observó que primó un afrontamiento de *colaboración con Dios*, para el que contó con el apoyo del clérigo y de miembros de su congregación. Cuando meditaba a solas también prevaleció este estilo de afrontamiento:

“Yo sé que está la ayuda de Dios y pido que Dios me de lucidez para hacer las cosas. Cuando yo medito, no sigo ninguna fórmula especial. Yo hablo con Dios y de allí a que yo lo escuche, no sé...Yo no dejo la solución de un problema en las manos de Dios, porque eso significaría lavarme las manos. Creo que hay que hacer los deberes y creo que Dios ayuda, prepara caminos. Lo cierto es que encuentro soluciones para algún problema. Después viene una respuesta como inspiración”.

El afrontamiento *activo de colaboración* con Dios fue observado en todos los participantes de credos monoteístas, tanto para dar respuesta a la situación de duelo anticipado como a los momentos posteriores a la pérdida. La mujer católica manifestó: “Mi fe en Dios fue mi gran apoyo y sostén de mi misma... Yo hacía plegarias y meditación y confiaba en Dios, quien me iba poniendo en mi camino lo que iba necesitando durante la enfermedad de mi hermana”. La mujer judía mencionó al respecto: “Dios siempre me ayuda y es un apoyo muy fuerte en mí, es una energía positiva, un espíritu dentro nuestro. Yo le hago preguntas a Dios y apporto lo que sé rezando, pensando, teniendo un diálogo a partir del cual nacen respuestas en mí. Yo siento que Dios está conmigo: yo me ocupaba de resolver los problemas, no me quedaba pasiva”. Por su parte, el hombre judío relató: “Tengo mucha fe en Dios, en la *Torá* como la palabra de Dios y en el camino espiritual que cada uno

sigue sin dudas y con certeza. Durante el duelo, confiaba en Dios y en mi práctica espiritual, en la ayuda y guía de Dios para manejarme en cada situación.” Las plegarias peticionales que hacía tenían el objetivo de solicitar “el descanso en paz del alma de mi padre y la guía y ayuda de Dios, que me mostraba cómo resolver mis problemas y cómo encarar mi duelo. De este modo, sentía que trabajaba junto a Dios para resolver situaciones problemáticas.”

De manera similar, los sujetos budistas comentaron que al realizar plegarias y prácticas de *sanación* y de *purificación del karma* su actitud era activa y trabajaban en colaboración con las deidades, los seres iluminados y protectores del budismo tibetano. El participante budista señaló al respecto: “No tengo dudas que mis plegarias tenían efecto, ya que cuando trataba mi problemas me sentía guiado por Buda y los seres iluminado. Encontré ayuda en los seres realizados durante la internación de mi padre y luego durante mi duelo”. Para Pargament (1997), el control puede estar centrado en un trabajo conjunto de la persona con Dios o la divinidad. Es así que la persona religiosa puede confiar en la posibilidad de un trabajo conjunto de *colaboración* y en la responsabilidad compartida con Dios o con otras divinidades.

Los participantes religiosos destacaron sus esfuerzos y su responsabilidad compartida con Dios u otras divinidades en la búsqueda de soluciones para las situaciones negativas y estresantes previas y posteriores a la pérdida de sus seres queridos. Señalaron también que cuando rezaban o hacían plegarias de sanación tenían confianza en que éstas serían escuchadas y resueltas de manera favorable. El afrontamiento religioso espiritual y el estilo de colaboración con Dios o con la divinidad surge como uno de los predictores más fuertes de efectos positivos en la salud (Pargament, 1997).

En el sujeto judío predominó en algunos momentos el estilo *evitativo*, cuando dejaba la situación en manos de Dios, al ver que ya no podía hacer nada más para que su padre se curara. Cuando sintió que ni los médicos ni él mismo tenían control sobre las enfermedades de su padre, realizó plegarias pidiendo la intervención divina, dejando la situación en manos de Dios. Sobre

ello afirmó: “En los últimos tiempos de la enfermedad de mi padre, acepté que la situación no estaba totalmente en mis manos, sino en las manos de Dios.” Es importante remarcar que este tipo de afrontamiento *pasivo* puede ser beneficioso si la persona, a pesar de sentir que la situación escapa a su control, no pierde su fe ni su esperanza y confía en que Dios u otros seres superiores podrán resolver las situaciones negativas que está atravesando. En estas circunstancias, asumir una posición de cierta evitación no resulta negativo sino, más bien, un afrontamiento adaptativo adecuado. En ciertas situaciones, darse cuenta que el control es externo, redundará en la eficacia de las formas de respuestas adoptadas.

En la realización de prácticas de meditación se observaron algunas diferencias, ya que la mayoría de los sujetos de credos monoteístas dijo haber realizado actividades que responden al estilo de afrontamiento de *colaboración* con Dios; mientras que la mujer judía y los participantes budistas se caracterizaron más por un estilo *autónomo* en el que el control estaba centrado en sí mismos, ya que manifestaron no necesitar la colaboración de Dios ni de las deidades budistas cuando hacían prácticas de meditación. Los participantes hicieron así un *uso diferencial y situacional* de los estilos de afrontamiento autónomo, de colaboración y de evitación antes y durante el duelo.

En la lectura de textos sagrados también se detectaron diferencias, ya que tanto las mujeres budista y judía como los hombres católico y budista se caracterizaron por un estilo *autónomo*. En ocasiones, los participantes judío y budista utilizaron estrategias de evitación, aunque sin sentir falta de fe ni de esperanza en Dios, en las deidades del budismo, ni tampoco en sí mismos. Destacaron que este tipo de respuesta les sirvió para dejar de pensar en sus problemas de manera repetitiva y poder reflexionar con más calma y claridad sobre los problemas presentes en su duelo. El sujeto budista logró así apartar su mente de los problemas para dedicarse a la meditación y liberar sus pensamientos negativos. Las prácticas de meditación y contemplación

fueron realizadas como un afrontamiento *activo* en relación a las emociones y a la resolución de los problemas de su duelo. Refirió que:

“Leía textos tibetanos que me ayudaban a apartar mi mente de mis problemas, y así disminuían mis pensamientos repetitivos sobre la muerte de mi papá. Al principio del duelo pensaba bastante en la enfermedad y en la muerte de mi papá. A partir de esta práctica espiritual fui pensando cada vez menos y mis pensamientos y sentimientos se iban pasando y liberando a través de la meditación y la contemplación que hacía luego de la lectura de textos”.

El hombre judío leyó textos sagrados en compañía de su grupo de estudios o de su madre con la intención de desarrollar un mayor nivel de conciencia mental y espiritual. Comentó que cuando hacía esta actividad a solas lograba apartar la mente de sus problemas y alcanzar estados positivos de paz mental y espiritual. La evitación fue también eficaz en cuanto ayudó a reducir el malestar; aunque, en ocasiones, se le dificultaba ya que estaba preocupado por resolver problemas económicos. Murphy (1974) afirma que el afrontamiento *evitativo* es útil cuando permite que el sujeto pueda reflexionar con mayor claridad y hallar soluciones a los problemas desde las lecturas que realiza. A pesar de que la respuesta puede ser de tipo pasiva o evitativa, no se podrá decir que la persona no haya elegido, ya que el afrontamiento involucra un proceso activo de toma de decisiones, aún en los momentos más difíciles de la vida.

Las participantes budista y judía, que atravesaron pérdidas sucesivas y múltiples, manifestaron que su proceso de duelo se extendió más de dos años. Ambas relataron que el malestar por la falta de sus seres queridos se mantuvo mucho más allá de los dos o tres años, a pesar de las prácticas religiosas espirituales que realizaron. Comentaron que necesitaron desarrollar distintas estrategias de afrontamiento, tanto religioso espiritual como cognitivo emocional para hallar finalmente algún sentido a sus vidas y comenzar a aceptar las pérdidas.

Tanto en ellas como en la mujer católica, el afrontamiento a través de recursos de la religión y la espiritualidad, el apoyo religioso de clérigos y maestros espirituales, y el uso de la psicoterapia o los estudios de psicología, colaboraron para encontrar nuevos sentidos y para

aceptar la muerte de sus seres queridos y de los sucesos negativos previos y posteriores a la pérdida. Es de destacar los esfuerzos cognitivos y emocionales realizados por cada una de ellas en sus duelos. Parkes (1996) afirma que los esfuerzos de afrontamiento pueden ser paralelos y no necesariamente excluyentes los unos de los otros. Por su parte, Paloutzian (2005) y Pargament (1997) consideran que las personas religiosas que logran perseverar y mantener sus creencias y prácticas religiosas en momentos de gran estrés podrán mantener y sentir más fortalecida su fe religiosa.

En todos los participantes predominó el *afrontamiento religioso espiritual positivo* que incluye el estilo colaborador, el reencuadre o la resignificación religiosa benevolente, y la consideración de Dios o de la deidad como benevolente. Koenig (1999) indica que el *afrontamiento religioso positivo* integra aspectos como la apreciación de Dios como benevolente, la tentativa de colaborar con Dios, la búsqueda de una relación de mayor contacto con Dios, la búsqueda de apoyo religioso espiritual de parte de la congregación religiosa o un representante de ella, la confianza en Dios, el ofrecer ayuda espiritual a otras personas, la purificación religiosa por medio de plegarias, oraciones, de pedir y otorgar perdón a otros.

Conjuntamente, se detectó en los participantes una actitud de *flexibilidad*, más que de rigidez, que les permitió una variación de estilos y modalidades del afrontamiento religioso espiritual que redundó, probablemente, en su eficacia. En ninguno de los sujetos religiosos se detectó una estrategia negativa como el descontento con la congregación, con el representante del credo o la resignificación religiosa negativa del suceso.

En este marco, es importante retomar a Pargament y Brant (1988), quienes sugieren que la religión puede actuar como una fuerza positiva, negativa o simplemente irrelevante cuando se considera la adaptación a sucesos de vida negativos, estresantes o traumáticos. Al referirse a los efectos en la salud, los autores mencionan la *salud física* relacionada a factores tales como una ausencia de síntomas, a la cantidad de veces que la persona estuvo hospitalizada y a las tasas de

mortalidad, entre otros. Los efectos positivos relacionados a la *salud mental* refieren a la eficacia de los tipos de afrontamiento, a la satisfacción con la vida, a niveles de depresión y de ansiedad. La *salud religiosa espiritual* incluye cambios en el individuo, en la percepción del contacto con Dios, y en el crecimiento espiritual como resultado de una modalidad eficaz del proceso de afrontamiento del suceso de vida negativo que la persona ha tenido que enfrentar.

#### **4. Creencias no religiosas**

Huxley (1869) acuñó el término *agnosticismo* para definir a las personas que niegan el *ateísmo* y al *teísmo*, ya que aseguran que no es posible hallar respuestas a las dudas metafísicas sobre la existencia de Dios ni de un poder superior. El agnóstico se abstiene de creer y de negar, ya que las diferentes opciones carecen de interés para su vida privada y para su vida pública.

El participante agnóstico manifestó su adhesión a la creencia en un poder superior al hombre, distinto a Dios, aunque consideraba que es imposible probar, afirmar o negar tanto la existencia como la inexistencia de Dios. Al respecto relató:

“No hay prueba de la existencia de Dios, ya que Dios es un producto de la mente y de la cultura y la ciencia es la que provee las respuestas que necesitamos. De chico fui a un colegio religioso y la verdad es que en algo superior si podía confiar, no demasiado, porque no soy practicante. Con el tiempo uno empieza a dejar de creer. Yo no creo en algo personificado; sí que la fe puede funcionar, pero no dentro de una religión... El “creer o reventar” no me sirve, y las respuestas religiosas no me llenan esos lugares vacíos de conocimiento. No me cierran las respuestas que da la religión y creo que la religión lo que hace es cerrar más aún los temas”.

Quienes adhieren al agnosticismo no son necesariamente antirreligiosos, ya que la fe es una opción personal. Eco (2005) afirma que algunas personas no creyentes tienen fuertes críticas a la Iglesia cristiana, mientras otros han dejado de creer en la existencia de Dios completamente, y algunos mantienen creencias laicas y humanistas y un sentido de religiosidad diferente al de las personas religiosas. Al preguntársele sobre sus creencias en Dios, el hombre agnóstico destacó:

“Realmente no sé si hay un Dios o un poder superior... Digamos que está todo dentro de la misma duda...No quiere decir que sea real que exista un Dios o que no exista. Yo no estoy en contra de todo eso. La creencia de Dios como un espíritu dentro de cada uno de nosotros es tan difícil como tema que me genera tantas dudas... y no es que yo sea ateo...Es distinto conocer sobre la existencia de Dios que creer en Dios. Por eso, yo antes creía en Dios; pero ahora no.”

La muerte previa de su hermano, cuando era púber, motivó su descreimiento en Dios, sobre lo cual relató: “Después que murió mi hermano y por el modo trágico en que murió tuve un alejamiento de Dios. La gente trata de explicar esas situaciones de muerte diciendo: ‘El lo sabe y sólo El sabe por que fue así’. Está bien, pero yo no lo sé. Me refiero a Jesucristo, a Dios cuando la gente dice ‘El sabe por qué hace estas cosas’. Ahí es cuando uno se cuestiona y dice: ‘¿por qué pasó esto?’ Eso te aleja de la religión. Si te preguntás el ‘por qué’ después que te pasó algo negativo”. En cambio, depositó su fe en las ciencias porque eran demostrables, quedando su fe en un ámbito privado desligado de todo lo religioso:

“Mi fe y mis creencias son de un nivel privado. Yo sí creo en algo superior, pero no en algo estructurado como se lo muestra en las religiones. Yo creo que a toda la gente que empieza en la Facultad de Veterinaria o de Medicina pasa por algo parecido cuando empieza a estudiar temas desde el punto de vista biológico, ya que uno empieza a cuestionarse tantas cosas... como el tema de las religiones. Empezás a decir: ¿por qué pasa esto?, ¿por qué a algunas personas le pasan determinadas cosas y a otras no? Y decís: “si realmente existe alguien superior ¿por qué permite que pase todo esto?”.

El participante mencionó algunas creencias de su infancia que quedaban como resabios de su educación religiosa:

“De chico tenía fe y algún tipo de creencia religiosa. Ahora no es que no la tenga; porque en cierta parte todavía algún resabio uno tiene. Y el resabio que tengo ahora es el de creer en algo superior, el de tener toda la enseñanza y la cultura que tenía antes, lo que pasa es que no lo practico. Cuando se habla de fe, veo que hay una maraña en todo eso. Yo estoy entre las creencias que tenía cuando era chico y las que podría tener ahora, y por otro lado, todo el tema científico”.

Se observa en este caso la presencia de un proceso de sincretismo de creencias religiosas de la infancia y la adolescencia, como también de creencias no religiosas, científicas y humanistas. En su infancia, este participante rezaba y creía en Dios; pero en la pubertad, luego de la muerte de su hermano, pidió la ayuda a Dios sin seguir los rituales y las plegarias católicas:

“En algún momento, cuando estuve muy angustiado pedí ayuda a Dios a mi manera, sin seguir ningún tipo de religión. Era cuando estaba con problemas muy serios relacionados con el tema de que nada me salía bien. En esos momentos en que decís: ‘¿Pero qué hice yo?’ Y te empezás a decir: ‘¡Que alguien me de una mano! Me pasaba durante el colegio secundario sobre todo. En esos momentos decía: ‘¡Dios, dame una mano!’ ‘¡alguien que me ayude!’ Ahora ya no, porque cada vez estoy más alejado del tema religioso.”

En el duelo actual, no hizo prácticas religiosas de ningún tipo porque estaba muy alejado de Dios y de todo lo religioso en general: “En ningún momento de la enfermedad de mi mamá o después que ella murió hice ninguna plegaria. Desde antes de empezar la facultad estoy más alejado que nunca del tema religioso. No sé si tengo rechazo o resistencia, pero empecé a ver y a comprobar que lo religioso no es real; por eso me alejo cada vez más de todo eso”.

En las entrevistas, surgieron sus cuestionamientos a las respuestas dadas por la religión sobre temas como la evolución del hombre y de las especies y sobre las causas de las enfermedades; surgió también el hecho de que sólo aceptaba las respuestas dadas por la ciencia:

“En manos de la ciencia está lo que se conoce y hasta donde se conoce. Puede ser que en el futuro esté en manos de la ciencia y puede ser que nunca se pueda descubrir. Depende de la relación que cada uno tenga con la religión, porque hay médicos que son muy religiosos y hay médicos que no lo son. En mi caso yo digo: ‘Hasta acá se llegó y se conoce; de ahí en adelante no tengo ni idea’. Yo creo mucho en la ciencia y en el conocimiento de los hechos concretos. Cada vez creo más en eso”.

En la actualidad, ya no creía en la reencarnación porque no hallaba respuestas sobre el sentido de tener otra vida después de la muerte:

“En la reencarnación o en la salvación del alma en algún momento creí y en otro momento dejé de creer. Creer que uno podría volver y tener otra vida como si fuera una segunda oportunidad. En eso creía. pero nunca me quedó del todo claro el por qué, el para



qué, ni qué sentido tiene todo eso. Ni siquiera el por qué uno no vive en vez de 70, 80 ó 100 años, por qué uno no vive 1.000, 2.000, 5.000 años”.

Tampoco aceptaba las causas religiosas de las enfermedades basadas en creencias de un castigo divino por haber transgredido leyes divinas:

“Se decía que las enfermedades podían surgir porque uno había transgredido ciertas leyes divinas o leyes morales; y el enfermarse tenía que ver con un castigo por haber transgredido leyes divinas. Yo, al leer eso me digo: ‘es una pavada’. A mí me enseñaban en la escuela católica que las enfermedades eran un castigo divino. También lo decían los libros acerca de enfermedades infecciosas y, aún en la actualidad, figura en la introducción de algunos libros sobre patología. En el siglo XVI se creía que las enfermedades venían por esos motivos”.

En cambio, las explicaciones racionales sobre las enfermedades basadas en causas médicas y sociales le resultaban más creíbles: “Las causas de las enfermedades son bacteriales, virales, biológicas; todo depende del tipo de enfermedades. Yo creo que las enfermedades se deben a factores como la falta de cuidado en la higiene personal y la falta de responsabilidad de los gobernantes para aplicar políticas sociales de educación y prevención de enfermedades”.

Dentro de las posturas no religiosas, el *ateísmo* se caracteriza por la ausencia deliberada de creencias sobre la existencia de Dios o de divinidades. El *ateísmo fuerte* afirma la creencia de que ni Dios ni los dioses existen, y que no pueden existir; mientras que el *ateísmo débil* sostiene la creencia sobre la inexistencia de dioses. Algunas personas no creyentes limitan su ateísmo a la negación de dioses específicos como el Dios del Cristianismo (Aguirre Maturana & Aguirre Maturana, 2007).

La participante atea destacó en sus entrevistas que para ella: “El tema de la existencia de Dios no tiene ninguna, ya que no pienso si Dios existe o si no existe. No creo en Dios ni soy religiosa para nada.” Sostuvo que ya no creía más en Dios ni en ningún poder superior al hombre, a pesar de haber recibido una educación religiosa judía en la infancia y de haber creído en Dios y realizado prácticas católicas cuando sus padres la enviaron como internada a un colegio católico. Al momento de las entrevistas relató:

“Hasta los 13 años fui religiosa y católica. Pero me convertí en atea a los 13 años, cuando una amiga me dijo que las religiones eran una manera de dividir a la gente y una cuestión de conveniencia social. Dejé de creer en Dios y en las religiones hasta el día de hoy. El tema de la existencia de Dios no tiene ninguna importancia para mí, y no pienso ni si Dios existe o si no existe. Sólo voy a la sinagoga para las fiestas judías, pero no creo en Dios ni soy religiosa para nada”.

Aunque dejó de lado las creencias religiosas, mantuvo algunas creencias relacionadas con la existencia del alma, a la que definía como “psiquis” o “corazón” o “algo de más adentro”. Relató que durante su hospitalización había aceptado los rezos de amigos y la lectura de textos como la Biblia ya que: “Sentía que el alma de mi amiga me estaba tratando de ayudar”. Creía en la reencarnación a partir de ideas muy personales: “Creo un poco en la reencarnación en el sentido que a nivel de objetos nos transformamos de nuevo al ser comidos por animales al ser enterrados, y de esa manera nos reencarnamos en otros y podemos estar en otros después de esta vida”. Mantenía creencias judías no religiosas aprendidas en su adolescencia a través de su participación en grupos del movimiento judío sionista. Mencionó que: “En mi adolescencia comencé a participar, a instancias de mi padre, en un grupo del movimiento judío sionista en el que aprendí *iddish* y hebreo, historia del pueblo judío y de Israel, sin relación con la religión judía. En la actualidad, sigo identificada con los valores del movimiento sionista en el que me formé de joven”.

La postura de esta participante atea de origen judío remite a lo que señalan los rabinos Herzberg y Kurt -Manheimer (1999) acerca de que algunos judíos se convierten en ateos después de sufrir pérdidas o conflictos importantes. Algunos judíos no creyentes o ateos se mantienen dentro del judaísmo, van a clubes sociales, deportivos y culturales de la comunidad judía, trabajan en sus instituciones y acuden a la sinagoga porque esto tiene un valor social y comunitario, y mantienen un judaísmo “laico” al no adherir a los valores religiosos y al no desinteresarse por los aspectos del judaísmo.

La mujer atea manifestó en las entrevistas que confiaba en las ciencias en general, y en la psicología en particular, ya que había realizado estudios terciarios de psicología social. Para ella,

lo que sucede después de la muerte había dejado de interesarle por ser algo imposible de comprobar, ya que con la muerte se acaba la vida del alma y no es necesario hacer prácticas religiosas para los difuntos. Su postura coincide con las ideas humanistas sobre la importancia de la vida terrenal y de tener en cuenta cómo los sobrevivientes afrontan la pérdida sin sufrir una ruptura en sus relaciones cuando pierden a un ser querido.

Los participantes no religiosos manifestaron que dejaron de creer en Dios y en las religiones luego de haber atravesado situaciones vitales negativas, como la pérdida de un hermano mayor en la pubertad, el sujeto agnóstico, o el divorcio de los padres a los trece años, la mujer atea. Este proceso refleja lo que Vetter y Green (1932/3) afirman acerca de que el haber sufrido una crisis vital o una situación negativa puede hacer que una persona se torne en alguien no religioso y, hasta en antirreligioso, al sentir cierto desencanto o desapego de la religión, que lo hará apartarse de su credo o de las religiones en general. Según los autores, la conversión al ateísmo dependería no sólo del tipo de suceso vivido, sino también de la relación establecida por la persona con el suceso negativo y con todo lo relacionado con dicha situación. Pargament (1997) coincide en sostener que las pérdidas pueden llevar a las personas a cuestionar su propio marco de referencia y creencias religiosas cuando no logran resignificar sus experiencias desde estos sistemas. Esto puede conducirlos a que rechacen su credo o busquen alternativas no religiosas que les permitan otorgar sentido a los sucesos dolorosos que han atravesado.

El sujeto agnóstico habló de su fe en los conocimientos de las ciencias médicas: “El tener conocimientos médicos no me perjudicó, me ayudó. A algunos les pueden traer problemas, pero a otros pueden resultarles beneficiosos. A mí me ayudó a ver más claro el tema de las enfermedades de mi madre y a entender -desde mis conocimientos de medicina- lo que decían los partes médicos”.

Destacó la confianza en sí mismo y, en los valores laicos y humanistas de la medicina a los que adhería. Sobre estas posturas, Walter (2000) indica que el *humanismo* es una filosofía, un conjunto de ideas sobre la naturaleza y el propósito de la vida humana que considera a la muerte

como algo natural, no como un fracaso médico, y busca la humanización del proceso del morir.

Acerca de esto, el hombre agnóstico afirmó:

“Sobre las creencias sobre la muerte y la vida después de la muerte, si me preguntás si creo que hay vida más allá de la muerte... a veces sí, a veces no. La verdad, es que en este momento no lo creo, ni creo que exista otra cosa. Creo que con la muerte se terminó todo. Se murió y se murió... Aunque una vida más allá podría llegar a existir, pero de ahí a que esté seguro de eso, o de poder decirte que fehacientemente creo en eso...no puedo”.

En su duelo anticipado, estableció un contacto corporal no verbal con su madre en estado de coma, similar al que había experimentado en las sesiones de *Reiki*. Relató: “Me sirvió ir a ver a mi mamá antes de que se muriera, aunque estuviera en estado de coma. Pero al mismo tiempo me dije ‘de acá no sale’. Hice un tipo de contacto o de comunicación sin palabras que me sirvió”. Remarcó los efectos positivos en su madre enferma, los que pudo observar a través de los aparatos que medían su presión arterial y el ritmo cardíaco: “Para mí, fue como una evidencia de que mi mamá me percibía. Si no hubiera tenido los aparatos, yo igual me hubiera dado cuenta de que me percibía, porque lo notaba. Esa experiencia fue positiva para mí porque la sentí. La tomé como un tipo de comunicación no-verbal entre nosotros dos. Después, disminuyó y fue poquito.”

La participante atea mencionó el apoyo religioso que amistades, personas religiosas y un clérigo le brindaron antes de su operación oncológica: “La gente me ofrecía rezar por mí y yo lo aceptaba como un modo de comunicación entre las personas enfermas que estábamos internadas y los familiares de ellas. Me regalaban rosarios y estampitas. A mí me gustó que hicieran eso como gestos de afecto de ellas hacia mí”.

El apoyo religioso fue percibido y decodificado como una manera de comunicación y de expresión de la afectividad positiva que algunas personas creyentes y practicantes religiosos sentían hacia ella, dejando de lado cualquier tipo de conexión o contenido religioso o espiritual. El apoyo religioso fue usado en forma instrumental para el alivio del estrés y del temor ante la

situación amenazante de la cirugía, ya que sentía en riesgo su vida; pero, posteriormente, continuó con su actitud de desinterés hacia este tipo de sostén.

#### **4.1. Modalidades de afrontamiento de los sujetos no religiosos**

Los procesos de afrontamiento están asociados a estados psicológicos relacionados con la búsqueda del sentido de la vida, ya que éste puede cambiar o entrar en crisis como consecuencia de la pérdida de un ser querido.

Los sujetos no religiosos mencionaron que en el duelo anticipado llevaron a cabo toma de decisiones activas sobre los tratamientos médicos y las internaciones de sus progenitores. De las características de esos procesos, se observó la preeminencia en ambos de un estilo *focal racional* de afrontamiento, en el que la persona se centra en el problema y busca resolverlo. Los participantes manifestaron que la búsqueda de tratamientos y cuidados adecuados para sus familiares los ayudó a disminuir el dolor y la tristeza que sentían al ver el deterioro físico y psicológico de su ser querido, y que finalmente, resultó en sentimientos de satisfacción al comprobar que habían sido capaces de enfrentar situaciones graves con entereza. En la participante atea, se observó también un afrontamiento no religioso desde una actitud *activa* que la llevó a buscar y a realizar diversidad de tratamientos médicos, kinesiológicos y psicoterapéuticos que colaboraron en el recuperación de sus enfermedades y de la depresión surgidas después de la pérdida. El estilo *activo* de afrontamiento incluye formas de lucha contra el problema y el desarrollo de un plan de acción. Es de destacar en este caso, la actitud *optimista* ante la vida que condujo a una pronta realización de tratamientos médicos, psicoterapéuticos y cirugías en el duelo. Esta actitud fue referida como un elemento que la ayudó a aceptar las enfermedades y a desarrollar conductas responsables y de compromiso para recuperar la salud. En las entrevistas, la participante destacó el apoyo social recibido, la psicoterapia y los tratamientos médicos como elementos importantes que colaboraron para enfrentar eficazmente su sintomatología física y los conflictos familiares que surgieron después de la pérdida.

Se pudo corroborar en este caso un mayor uso del afrontamiento *expresivo* como forma de regulación emocional y de búsqueda de apoyo social instrumental en los rituales funerarios, y en la consulta a profesionales y pares que la ayudaron a enfrentar la sintomatología física, la cirugía y la hospitalización en el duelo. Endler y Parker (1990) consideran la utilidad del apoyo social en el duelo, ya que el deudo puede buscar alivio y consuelo en los demás, focalizando su atención en el problema que debe enfrentar, a partir de los consejos que pide y recibe de los demás.

Al momento de las entrevistas, la mujer atea se había recuperado de sus enfermedades y había comenzado a realizar actividades intelectuales, deportivas y laborales, participando en actividades sociales y culturales en centros e instituciones no religiosos de la comunidad judía. Las actividades de afrontamiento artístico expresivo junto a las de cuidado de niños pequeños, a través de actividades de voluntariado, le permitieron sentir mayor auto-competencia y sensaciones de alegría, promoviendo estados positivos y de bienestar personal.

En el participante agnóstico prevaleció la modalidad de afrontamiento *autónomo* con una actitud *activa*, en la cual el control estaba centrado en sí mismo al percibir que contaba con elementos, recursos y herramientas para resolver las situaciones problemáticas y estresantes de su duelo. Se constató también en este caso estrategias de *evitación activa* como respuesta a los conflictos que surgieron con algunos miembros de su familia de origen.

Este participante, en el tiempo que se realizaron las entrevistas, no había podido aún resolver los conflictos con su hermano y con su padre, ni lograr integrarse a redes sociales, por lo que se mantenía bastante aislado, relacionándose sólo con su pareja. Hacia el segundo año del duelo pudo desarrollar un afrontamiento activo, aumentando sus actividades cognitivas y comenzando a desarrollar actividades sociales ligadas a sus estudios de inglés y de medicina. En este sentido, Znoj y Field (1996) destacan lo significativo que resulta cuando alguien se percibe a sí mismo como capaz de atravesar la situación de pérdida en forma exitosa al sentir que es

competente. Aunque había comenzado a realizar actividades cognitivas, el *aislamiento social* en el duelo actual puede ser considerado como un mecanismo de protección similar al utilizado en el duelo previo.

#### **4.2. Afrontamiento cognitivo emocional de la pérdida de sujetos no religiosos**

La atribución de sentido que cada persona hace de las situaciones que enfrenta está marcada por sus valores y compromisos. La apreciación primaria que las personas hacen de una determinada situación como irrelevante, positiva o estresante varía según se perciban como de daño o pérdida, amenaza o desafío (Lazarus y Folkman, 1986).

En cuanto a la evaluación primaria, los sujetos no religiosos destacaron cómo sus creencias y valores basados en la filosofía humanista y en los conocimientos de las ciencias médica o psicológica funcionaron como fuente de apoyo en el duelo, permitiéndoles dar significado a las enfermedades y a la muerte de su familiar. Ambos manifestaron haber cuidado a sus seres queridos enfermos y ayudarlos a alcanzar una muerte “digna”, guiados por creencias y valores laicos y humanistas. Sin embargo, mencionaron también algunas dificultades para encontrarle sentido a la pérdida.

En términos de evaluación cognitiva, la mujer atea destacó que no podía discriminar sus sentimientos, ya que no sabía si la muerte de su madre le había afectado y el modo en que podía haberlo hecho. Los sentimientos de tristeza fueron referidos a situaciones previas al fallecimiento de sus progenitores y al deterioro de la salud de ambos. Las vivencias de vacío fueron relacionadas a su sensación de orfandad por la falta de apoyo de sus hermanas, a la vez que mencionó sentimientos de rabia por los conflictos familiares surgidos ante la división de bienes de la herencia de su madre. La participante señaló al respecto:

“Sabés que no sé si mis sentimientos de tristeza no venían desde antes en mí. Estoy haciendo terapia, porque todo lo familiar me entristecía y aún me entristece mucho. Yo no sé si estaba triste antes, porque el deterioro de la salud de mis padres lleva a un estado de deterioro del ánimo de uno. Eso es algo real y concreto que yo sentí. Pero no me he podido

conectar con la muerte de mi mamá. Me he conectado más con el tema de los problemas familiares y de las propiedades y la división entre nosotros. Me he conectado más con la rabia hacia mi madre y hacia mi hermana mayor por los líos que se armaron con la división de las cosas de la casa de mi madre”.

Lo aquí observado, remite a la aclaración que hacen Lazarus y Folkman (1986) sobre la apreciación como un proceso esencialmente cognitivo no equivalente a la evaluación. La actividad cognitiva es una parte fundamental de la respuesta emocional, ya que proporciona la evaluación del significado de la que depende la emoción. La participante remarcó en sus entrevistas el no haber podido expresar tristeza ni llorar después de las ceremonias funerarias, ya que no sentía vacío ante la falta de su familiar fallecido y tampoco lo extrañaba ni recordaba en forma grata. Luego de enfrentar y resolver sus problemas de salud física, al preguntársele acerca del sentido de su vida después de la pérdida, la mujer atea señaló: “No le encuentro ningún sentido a la vida en particular”, a la vez que reconoció que: “Yo no me he podido conectar con la muerte de mi mamá. Me he conectado más con el tema de los problemas familiares y los problemas por la división de bienes entre los hermanos”.

Frantz, Farell y Trolley (2000) plantean que los individuos que afrontan la pérdida de modo más eficaz presentan movimientos de oscilación entre momentos de aflicción y de evitación del dolor del duelo. Generalmente, se observa que aprenden a valorar más la vida y a apreciarla como algo especial y precioso, considerándola como algo que merece ser vivido a cada momento, con mayor conciencia de la misma. Sin embargo, la participante atea relató que se daba cuenta que estaba más preocupada por los objetos de la herencia que se habían llevado sus hermanas que por la pérdida de su madre. Expresó que: “Esos objetos ya no tienen valor para mí, porque quería hacer algo con esas telas y al final no hice nada. Tal vez, hayamos hecho eso de pelearnos con mis hermanas por objetos porque en mi familia no hubo ni hay mucha conexión...”. En lugar de recuerdos gratos de su madre, mencionó los fuertes sentimientos de enojo y



resentimiento hacia ella, al culparla por ciertos hechos negativos de su infancia y adolescencia.

Afirmó:

“Yo no me he podido conectar con mi madre y su muerte, sino con la bronca con ella y con la rabia hacia mi hermana mayor, en particular por los líos que se armaron con la división de las cosas de la casa de mi madre. Tal vez nos quedamos peleando entre las hermanas para no sentir el dolor por la muerte de mi mamá...”

El hecho de no poder expresar tristeza ni llorar durante el duelo, probablemente se asocie a mecanismos de supresión y somatización de los sentimientos referidos a la pérdida, los que, al ser suprimidos, produjeron el surgimiento de sintomatología física y enfermedades que afectaron la salud física de la participante. Al hablar del modelo dual de oscilación, Stroebe y Schut (1999) hacen referencia al afrontamiento a través de procesos, estrategias, estilos de manejo, reducción y tolerancia del estrés, destacando que, a veces, el llanto puede ser visto como un síntoma que alivia el malestar y produce cambios psicológicos, ayudando a reducir la sintomatología física presente en el deudo.

En este caso, la participante expresó sentimientos de *desesperanza* por no poder cambiar la situación conflictiva con sus hermanas y primas, reflejando estas emociones ciertos rasgos depresivos y un estilo de afrontamiento basado en conductas y actitudes de *resignación*. El afrontamiento a través de la *resignación* lleva a la aceptación de que no se puede hacer nada, y que uno no es capaz de intentar resolver el problema. En este caso, la sintomatología física está relacionada al proceso de supresión emocional y de *somatización* de la aflicción por la pérdida, como también a la presencia de sentimientos de desesperanza que llevan a la resignación ante problemas que son percibidos como carentes de cualquier tipo de solución positiva.

Folkman *et al.*,(1997), destacan que la *afectividad positiva* tiene un sentido adaptativo en el duelo, tanto en quienes brindan cuidados especiales a sus seres queridos antes de la muerte, como en quienes afrontan un duelo por la pérdida de un familiar. Los estados psicológicos positivos se integran al afrontamiento de los duelos a través de: procesos de *atribución de*

*sentido* a la pérdida que pueden conducir a estados psicológicos positivos; *estados psicológicos negativos*, que pueden motivar a las personas a buscar y crear estados psicológicos positivos para obtener cierto alivio del malestar presente en el duelo; y *estados psicológicos positivos*, que pueden conducir a procesos de atribución de sentido y a diversos modos y esfuerzos de afrontamiento que permitan enfrentar la pérdida sufrida.

La participante atea no refirió estados psicológicos negativos relacionados con la tristeza por la muerte de su madre, ni realizó conductas para aliviar el dolor por la pérdida. En cambio, suprimió actividades cognitivas y conductas sociales, como las de recordar a su familiar fallecido, percibir su ausencia, comentar con otros los sentimientos referidos a la pérdida irremediable de su madre, comunicar algún tipo de apreciación hacia ella o recordar con amigos o familiares el legado y lo aprendido de ella. En este sentido, como señalan Barreto y Saíz (2007), la evitación o minimización de la experiencia de dolor y aflicción, como también la falta de expresión de las emociones negativas son factores que pueden predecir dificultades en la resolución del duelo. La supresión de los sentimientos de tristeza y de dolor referidos a la pérdida puede relacionarse con procesos de somatización de los sentimientos que pueden dar origen a enfermedades posteriores, como también a un mayor uso de la rumiación en el duelo.

Stroebe y Schut (1999) dan cuenta de dos formas diferenciadas de funcionamiento: un proceso *orientado hacia la pérdida*, en el que el deudo experimenta, explora y expresa sus sentimientos en un intento por comprender el sentido que la pérdida implica en su vida; y un proceso *orientado a la reconstrucción*, en el que los deudos realizan tareas para reorganizar su vida luego de la pérdida sufrida. En el caso analizado, predominó el movimiento de reorganización aunque, al mismo tiempo, la participante no pudo centrarse en los procesos necesarios orientados hacia la pérdida. La falta de atribución de sentido a la pérdida impidió el surgimiento de estados positivos y la profundización de procesos cognitivos que permitieran

apreciar al familiar fallecido, su legado, reconocer rasgos positivos de éste y aprender de la pérdida sufrida.

Finalmente, lo hallado en este caso puede considerarse como signos de una ineficacia del afrontamiento cognitivo emocional de la pérdida del ser querido. Osterweiss, Solomon y Green (1984) destacan que la ausencia de aflicción en el duelo puede manifestarse como un tipo de negación o de inhibición que no conduce a una adaptación normal en el duelo. Es de destacar que, aunque la participante no logró afrontar la pérdida en forma eficaz, a partir de los tratamientos médicos, la psicoterapia y el apoyo social sí pudo realizar un buen afrontamiento de la sintomatología física y psíquica que le permitió recuperar su salud hacia el tercer año del duelo. En estos casos, Stroebe y Schut (1999) plantean que si el afrontamiento fuera efectivo, la sintomatología física debería reducirse y la salida del duelo debería ser positiva. Tanto la sintomatología física como la psíquica dependen de muchos otros factores, y no sólo de las estrategias de afrontamiento utilizadas para responder al estrés.

#### **4.2.1. La rumiación como mecanismo de afrontamiento cognitivo**

La pérdida de un ser querido produce una interrupción cognitiva que puede comprometer a un individuo en un proceso de rumiación.

El sujeto agnóstico comentó en las entrevistas que, ante la falta de creencias y fe religiosa, confió en sí mismo y en su fe en los conocimientos de las ciencias médicas. Acerca de ello, dijo: “Los que seguimos ciencias biológicas, al estar relacionados con la parte médica, ya sea animal o humana, empezamos a cuestionar mucho el tema de las religiones. Empezás a cuestionar y a decir: ‘¿Por qué pasa esto?’. Y decís: ‘Las causas de las enfermedades son bacteriales, virales, biológicas..’ ”

Destacó también su actitud activa y su autocontrol, basado en la percepción de que contaba con herramientas que le permitían resolver las situaciones relacionadas con la internación y las enfermedades de su madre. Relató que sus conocimientos de veterinaria,

medicina y biología, y sus lecturas sobre estas áreas científicas le permitieron comprender y encontrar explicaciones a las graves enfermedades y al deterioro físico y psíquico de su familiar. Adjudicó a la falta de apoyo familiar el haberse sentido muy deprimido en su duelo previo y que, sus pensamientos y reflexiones fueron los recursos con los que enfrentó la pérdida trágica de su hermano en su pubertad. Al presenciar las enfermedades y el deterioro de su madre, fue preparándose lentamente, haciendo hincapié en sus conocimientos médicos, y en éstos como explicación de lo que sucedía. Expresó que:

“Durante los días en que mi mamá estuvo en terapia intensiva, era tremendo el nivel de estrés... Me apoyé en mí mismo, en mi verdad... Yo me decía - “bueno: entró y tiene una descompensación cardio-pulmonar. Es normal, porque así es como se muere todo diabético. Paro cardio-respiratorio no traumático. ¿Por qué pasa eso? Porque tenés todas las arterias tapadas y empezás con problemas cardíacos, tenés problemas respiratorios, te empieza a fallar el riñón, luego falla el hígado.... Yo sabía que hay cinco órganos que si te fallan al mismo tiempo implica una muerte segura. Creo que el ver de a poco toda la situación y comprenderla desde mis conocimientos de medicina me ayudó a anticipar todo... Me sirvió ir a verla antes de que se muriera. Pero al mismo tiempo me dije “de acá no sale”... Yo veía que ella se iba deteriorando y en los últimos cinco años la venía velando, porque la veía deteriorarse más y más”.

Comparó la muerte de su madre con la de su hermano mayor, expresando al respecto:

“Fue muy distinto a lo de mi hermano, ya que la situación de la muerte de él fue en cuestión de horas: pasó de estar vivo a estar muerto. De golpe, yo me enteré que estaba muerto. Era la primera vez que pasaba algo así, un accidente, que fue tremendo, inesperado y que me cambió el resto de mi vida. Yo mismo me quedé mucho en el pasado. Perdí muchísimos años de mi vida quedándome deprimido y en el pasado. Digamos que los duelos se enfrentan de manera muy diferentes. Si me pongo a pensar, si hubiera pasado lo de mi mamá cuando yo era mucho más chico, cuando uno necesita más a los padres, tal vez me habría haber afectado mucho más que la muerte de mi hermano. Mi mamá murió siendo una persona grande, y a través de una enfermedad que no fue de golpe”.

En el duelo reciente, el participante utilizó una estrategia en la que se observa un importante componente rumiativo orientado a encontrar sentido a las enfermedades y a la muerte de su madre, de manera similar a la que había utilizado en el duelo de su hermano. Aquí, la

rumiación puede ser considerada como un modo de *compromiso cognitivo*, tal como la definen Epstein (1990) y Janoff-Bulman (1992, 2006), en contraposición a la connotación negativa del término que prevalece en el ámbito de la investigación social y conductual. De esta manera, al comienzo, la rumiación puede ser intrusiva pero, más adelante puede ser utilizada de manera deliberada, en un proceso que implique una reflexión sobre la pérdida sufrida. Martin y Tesser (1996) plantean que la rumiación es un tipo de pensamiento repetitivo no necesariamente intrusivo, ya que puede incluir la reminiscencia, la resolución de problemas y la búsqueda de sentido. Este mecanismo puede ser visto como un modo de afrontamiento y de apreciación positiva cuando refiere a estrategias cognitivas que permiten reencuadrar la situación negativa de la pérdida para poder verla bajo cierta mirada positiva o que trae parsimonia. En este sentido, Parkes y Markus (1998) destacan que las personas que sufrieron múltiples hechos negativos en su vida, cuando deben enfrentar una nueva situación de pérdida, pueden tener mayor disponibilidad a utilizar el mecanismo de rumiación, en comparación con quienes no atravesaron sucesos negativos, estresantes o traumáticos en su infancia o adolescencia.

A dos años y medio de la muerte de su madre, cuando tuvieron lugar las entrevistas, el participante aún no había podido resolver los conflictos con su familia de origen, y tampoco había podido integrarse a ninguna red social, se mantenía aislado y se relacionaba sólo con su pareja. Acerca de ello, afirmó: “Ahora me doy cuenta que no buscaba nunca nada para mí mismo. Estaba con mi pareja, pero me sentía muy solo de familia”. Comentó que seguía sintiendo intensas emociones negativas como rabia, auto-reproches y culpa, y que seguía teniendo pensamientos negativos repetitivos sobre los conflictos con su padre y con su hermano, y sobre la muerte de su madre. A pesar de que se sentía más fuerte, sus pensamientos estaban centrados en emociones negativas más que en estados placenteros, debido sobre todo, a la falta de apoyo familiar objetivo y percibido en su último duelo. A esta altura, se observó que la rumiación prolongaba el malestar, haciendo más difícil la solución de los problemas con sus familiares que surgieron

antes de la pérdida, y que se habían intensificado con la muerte de su madre. Así, las conductas de aislamiento social y los pensamientos repetitivos observados en este caso se consideran como manifestaciones del uso de la rumiación del malestar en el duelo como causa de la incapacidad del sujeto para desarrollar mecanismos de afrontamiento emocional más eficaces. Nolen-Hoeksema *et al.*, (1994), indican que quienes no cuentan con un tipo de apoyo emocional positivo y sufren de fricciones sociales, tienen mayores probabilidades de inclinarse a un mayor uso del mecanismo de rumiación. La falta de personas con quienes dialogar e intercambiar aspectos y experiencias sobre la pérdida sufrida puede conducir a la rumiación.

De esta manera, lo observado en este caso coincide con la *rumiación* como una conducta en la que el individuo se mantiene ocupado en pensamientos y conductas que lo focalizan en sentimientos negativos, en las causas y consecuencias posibles de sus emociones. Los estudios previos muestran cómo el afrontamiento a través del mecanismo de la rumiación se correlaciona en forma negativa con la resolución de problemas y resulta en una *mala adaptación al duelo* (Parkes y Markus, 1998; Nolen-Hoeksema *et al.*, 1994). Los aspectos destacados en el caso del participante agnóstico se consideran como signos de una ineficacia del afrontamiento emocional de la pérdida y de los sentimientos relativos a la muerte y ausencia del ser querido fallecido.

En lo que hace a la dimensión *cognitiva emocional del afrontamiento de la pérdida* se han observado las siguientes dificultades en los sujetos no religiosos: a) para discriminar si la muerte del ser querido les había afectado y el modo en que podía haberlo hecho; b) para percibir y expresar de sentimientos de tristeza, dolor y llanto, después de las ceremonias funerarias; c) para percibir el vacío por la falta del familiar fallecido; d) para sentir sentimientos de extrañar al ser querido fallecido; e) para recordar en forma grata al familiar fallecido y los aspectos positivos de la vida en común con éste; f) para reconocer su legado; g) mayor presencia de sentimientos negativos de rabia, rencor, resentimiento y de culpabilización hacia el ser querido por situaciones del pasado; h) mayor presencia de sentimientos de rencor y resentimiento hacia

miembros de la familia de origen por conflictos previos y presentes al duelo. Estos aspectos obstaculizaron de diferente manera el proceso de afrontamiento cognitivo emocional de la pérdida realizado por los sujetos no religiosos.

### **4.3. Afrontamiento religioso espiritual instrumental**

Los dos participantes no religiosos comentaron en sus entrevistas que, luego de haber sufrido la pérdida de su hermano mayor en forma trágica, el hombre agnóstico, y el divorcio de sus padres, la mujer atea, habían dejado de creer en Dios y en las religiones. El hombre refirió que:

“Antes creía en Dios, pero ahora no. Después que murió mi hermano y por el modo en que murió, tuve cierto alejamiento de Dios. En algún momento, llegué a plantearme: ‘¿Por qué me paso a mí esto?’ Pregunté a Dios o a Cristo por qué sucedía todo lo que estaba pasando y después lo dejé de pensar así. La gente trata de explicar esas situaciones de muerte diciendo: ‘Él lo sabe y sólo El sabe por que fue así’. Pero a mi eso no me sirve. No estoy de acuerdo ni con el tema religioso ni con el tema político, porque son instituciones que manejan a las masas. Se supone que uno es una persona pensante y las religiones se basan en la ignorancia de la gente y se aprovechan de la ignorancia ajena.”

Como ya se mencionara, el haber sufrido una crisis vital o una situación negativa puede hacer que una persona se torne en alguien no religioso, y hasta en antirreligioso, al sentir cierto desencanto o desapego de la religión, apartándolo de su credo o de las religiones en general. Sin embargo, en los participantes no religiosos se verificó el uso de una modalidad de *afrontamiento religioso espiritual instrumental* en el duelo. Así, en su duelo anticipado, ante el estrés y a la angustia que sentía al ver a su madre internada en terapia intensiva, el hombre agnóstico decidió hacer sesiones de sanación de *Reiki*. Los efectos positivos alcanzados a través de este recurso espiritual fueron decodificados desde sus conocimientos de medicina, dejando de lado todo contenido espiritual. Sobre esto relató:

“Como yo analizo todo desde el punto de vista científico, empecé a decir: ‘¿A ver qué es lo que pasa?’ Música muy suave, están cortando estímulos, el calor de las manos, el contacto, todo esto puede servir. ¿Qué te hace todo esto? Estás acostado y con la música

suave.. te vas relajando poco a poco. Obviamente, el *Reiki* sirve en el sentido de la relajación... Si vos me decís que son recursos que sirven para bajar los decibeles, aunque sea mentira, si a mi me sirven, me parece bárbaro”.

El afrontamiento religioso espiritual descrito fue de tipo instrumental ya que, después de la situación estresante del duelo anticipado, el participante dejó de lado este recurso y no se cuestionó acerca de su uso ni sobre el significado espiritual de la práctica de sanación del *Reiki*. Comentó que, luego de acercarse a un grupo de budismo japonés, se alejó rápidamente: “Una compañera de la facultad invitó a una reunión budista que me pareció interesante. Ella me explicó sobre budismo y me enseñó el *mantra* de Budismo japonés. Después me dijo: ‘Vos fuiste budista en alguna otra vida’. Eso me pareció algo de fanatismo, porque para mí no tenía sentido ni lógica. Por eso no fui más”. Al percibir rasgos de dogmatismo y fanatismo religioso, similares a los de su padre y a los del grupo Evangélico en el que éste participaba, dejó de lado cualquier tipo de participación religiosa espiritual. Sobre lo cual, señaló:

“Los Adventistas ayudaron a mi padre, lo apoyaron y lo fueron a acompañar cuando él estaba tan deprimido, por eso entró en ese grupo. Mi papá contó con el apoyo de la religión para sus duelos y ahora es diácono. Los domingos a la mañana estudia la Biblia. Después, me quería meter y empezaba con que: ‘tenés que estudiar la Biblia’ y me daba materiales para leer. Yo le decía: ‘No me vengas a imponer lo que vos querés y lo que te gusta a vos! No me digas a mí qué tengo que hacer con todo eso.’”

El estilo de afrontamiento espiritual instrumental, utilizado después de la muerte de su madre resultó negativo, ya que el participante manifestó haberse sentido descontento con el grupo y resignificó la situación en forma negativa. Pargament (1997) incluye como caracterizas del afrontamiento religioso negativo al descontento con la congregación, con el representante del credo y la resignificación religiosa negativa del suceso.

Se ha mencionado previamente lo que la mujer atea comentó en sus entrevistas acerca de cómo durante la hospitalización previa a la cirugía oncológica, aceptó y usó elementos religiosos que personas creyentes le acercaron o hicieron por ella. Entre éstos, mencionó las visitas y entrega de la Biblia, por parte de un sacerdote católico; las plegarias para la salud y lectura de la



Biblia junto a una amiga judía, y estampitas de santos y plegarias que familiares de mujeres internadas en el hospital le ofrecieron para ayudar a disminuir los temores durante su internación hospitalaria. Este apoyo religioso de un clérigo, y de creyentes y practicantes y de distintos credos, le resultaron útiles para aliviar el estrés y el miedo que sentía ante la cirugía oncológica. Señaló:

“Sí, yo acepté, porque sentí que mis amigos me estaban tratando de ayudar... Además, la gente se ofrecía a rezar por mí y yo aceptaba como un modo de comunicación entre las personas enfermas que estábamos internadas y los familiares de ellas. Me regalaban rosarios y estampitas. A mi me gustó que hicieran eso como gestos de afecto de ellas hacia mi. Durante el tiempo en que estuve en una clínica para operarme del tumor de pecho, me visitó un cura que me dio la Biblia para leer. En esos momentos de miedo la leí pero, luego de la operación, dejé todo y me olvidé de todo”.

Una vez finalizado el suceso estresante, y habiéndose recuperado, dejó de lado todos los recursos religiosos espirituales, sin cuestionarse sobre su uso ni sobre los efectos positivos alcanzados a partir de ello. Así, los participantes no religiosos mencionaron que luego de las situaciones negativas y estresantes vividas no se cuestionaron sobre los elementos religiosos utilizados para aliviar el estrés, ni sobre los resultados positivos alcanzados a través de tal uso. Estos recursos no tuvieron ningún sentido religioso ni espiritual para ellos: fueron resignificados como muestras de solidaridad y afecto, excluyéndose todo tipo de contenido religioso o espiritual al considerarlos como temas sin interés para ellos. A partir de ello, se considera que prevaleció en ambos una modalidad de *afrontamiento instrumental de recursos religiosos espirituales* en el duelo.

Sobre esto, Pargament (1997) encontró en sus estudios que muchas personas no creyentes, ateas o agnósticas pueden llevar a cabo meditaciones de relajación sin centrarse en temas religiosos, y hasta recitan *mantras*, oraciones y plegarias de alguna tradición religiosa, sin considerarse a sí mismos personas religiosas ni con adhesión a ningún credo. De esta manera, algunos buscan alternativas religiosas que les permitan atravesar sucesos dolorosos, aunque

luego dejen de usarlos, sin cuestionarse sobre ellos ni buscar reconstruir su sistema de creencias religiosas.

#### **4.4. Eficacia del afrontamiento del duelo**

Un estilo o modo de afrontamiento puede tener distintos efectos e implicancias en diferentes momentos. Lo más importante es observar si a través de la estrategia de afrontamiento la persona está yendo en una dirección positiva que le permita alcanzar efectos positivos, y si está usando recursos que la ayuden afrontar la situación de estrés. En ocasiones, cuando el proceso de afrontamiento es positivo, las personas no llegan a darse cuenta de que sus familiares, las instituciones o las amistades les han brindado apoyo y contención afectiva. Otras veces, en cambio, éstos perciben que sus modos de afrontamiento entran en coalición con lo que el sistema social tiene a su disposición para su uso.

Se ha podido constatar que una actividad religiosa como la lectura de textos fue utilizada por participantes de distintos credos, en el marco de un estilo de afrontamiento *activo y focal racional*, en el que se enfatiza la búsqueda de soluciones a los problemas, y que fue eficaz al permitir encontrar nuevos significados a la vida, a la muerte y para la atribución de sentido a la pérdida. Asimismo, esta actividad también fue utilizada en una estrategia de afrontamiento *evitativo* cuando la finalidad de algunos sujetos era poder distraerse y apartar su mente de los conflictos. Les permitió dejar de pensar de manera repetitiva y reflexionar posteriormente con más calma y claridad, así como para reducir el malestar vivenciado tanto por la muerte del ser querido como por los conflictos presentes en el duelo. Se observaron también los efectos diferenciales de la evitación a corto y a largo plazo, en consistencia con lo que plantean Mullen y Suls (1982) acerca de que los métodos de afrontamiento pueden cambiar a lo largo del tiempo, y que algunos pueden ser efectivos a corto plazo, mientras que pueden tornarse negativos a largo plazo.

En los participantes no religiosos se observó que el estilo de afrontamiento *autónomo* y el *focal racional*, que incluyen centrarse en el problema, esperando el momento adecuado para actuar, posibilitaron enfrentar las enfermedades del ser querido y la realización de tareas de cuidado del mismo. Apoyándose en creencias laicas y humanistas, y en conocimientos de las ciencias, estos participantes pudieron elegir entre alternativas de tratamientos médicos y cuidados destinados a sus familiares enfermos. Tanto las creencias no religiosas como los afrontamientos mencionados fueron eficaces para disminuir el malestar y el dolor presente en los sujetos que eran testigos del deterioro de sus familiares enfermos. La psicoterapia, los tratamientos médicos, las cirugías, y el buscar y recibir apoyo de profesionales y amistades y el apoyo religioso en el duelo fueron recursos que la mujer atea utilizó al desarrollar un afrontamiento *activo* que resultó eficaz para enfrentar y resolver sus enfermedades en el duelo.

La participación en rituales funerarios fue referida tanto por los sujetos religiosos como por los no religiosos como un elemento que colaboró positivamente para disminuir el dolor y la aflicción por la pérdida, para recibir apoyo y consuelo social o religioso que les permitió comenzar a aceptar la muerte del ser querido. En lo que hace al mecanismo de rumiación, se observó cómo éste puede ser utilizado por un individuo y ser eficaz en un sentido; mientras que en otro puede funcionar de manera negativa, incidiendo por ejemplo, en una mala adaptación social del deudo. En este marco, la eficacia del afrontamiento se puede evaluar en relación a la reducción de la aflicción, al logro de mayores estados de bienestar y a una mejor adaptación social del deudo. Dos indicadores centrales son: la aceptación de la muerte y pérdida del ser querido, y el crecimiento personal espiritual alcanzado a partir del duelo.

## **5. Aceptación de la muerte del ser querido**

Los participantes católicos, el hombre budista y la mujer metodista, como también los sujetos no religiosos pudieron atravesar procesos de duelo anticipado cuando sus familiares estaban enfermos, hospitalizados o internados en un instituto geriátrico antes de morir. Todos

refirieron que el poder prever y anticipar la muerte, como el poder despedirse les permitió aceptar gradualmente la muerte de su familiar. En los casos de los sujetos judíos, sus familiares fallecieron de manera inesperada, luego de haber estado enfermos durante mucho tiempo antes. En cambio, la mujer budista enfrentó la muerte de su marido luego de que éste estuviera en coma a causa de haber sufrido un accidente automovilístico en la vía pública. En los entrevistados que sufrieron muertes inesperadas o repentinas se observaron más dificultades para aceptar la muerte de sus seres queridos.

El hombre católico comentó que el poder despedirse de su padre a través de diálogos, rezos, acompañamiento y cuidados afectivos y prácticos, y el dialogar antes de su muerte fue muy reparador de la falta de comunicación entre ambos en el pasado. Este expresó: “Cuando mi papá estaba pronto a morir, pudimos hablar más entre los dos y pude entender mejor sus limitaciones como padre, desde mi propia experiencia como padre también.” El poder llorar la pérdida le permitió aliviar el dolor que sentía ante la proximidad de su muerte. El realizar prácticas religiosas le produjo alivio y alegría al constatar que podía ayudarlo a través de cuidados espirituales y apoyo afectivo. La reflexión sobre el estilo de vida de su padre como causa de lo que lo llevó a enfermar gravemente, los recuerdos sobre los buenos momentos vividos juntos y el llanto después de su fallecimiento aparecen en el relato de este participante como elementos que lo ayudaron a aceptar la muerte de su ser querido y a amortiguar el dolor por su pérdida.

En el caso de la mujer católica se observó que el atravesar un duelo anticipado en el que pudo brindar acompañamiento emocional, el realizar prácticas religiosas espirituales que aliviaran el dolor y malestar de su hermana gravemente enferma, así como percibir que la pudo ayudar a morir en paz, fueron los factores que colaboraron en la aceptación de la muerte y pérdida del ser querido.

La mujer metodista pudo aceptar las enfermedades de su madre, pero le fue muy difícil tolerar el dolor y el sufrimiento por el deterioro físico y mental que ésta padecía. Las creencias

religiosas sobre el sentido de la vida y el descanso en paz del alma -a las que se aferró luego del fallecimiento- fueron recursos que contribuyeron para poder aceptar la muerte de su madre. La pérdida por vejez de sus dos progenitores fue considerado por la participante como parte del proceso natural de la vida. La muerte de su madre era esperada y le produjo dolor, pero vivió con alivio el fin de su sufrimiento, el de su hermana y también el propio. Pudo aceptar con tranquilidad la pérdida de ser querido.

Tanto los participantes religiosos como no religiosos que atravesaron procesos de duelos anticipados mencionaron que el haber podido cuidar a sus familiares enfermos, hacerles compañía y el poder despedirse de ellos les generó sentimientos de bienestar y de satisfacción personal que colaboraron en la aceptación de su muerte. Este efecto en el bienestar de los deudos al poder hacer un duelo anticipado es remarcado por Serrín, Folkman, Trabaos y Richards (1997), quienes señalan que los cuidadores que logran acompañar a un ser querido de manera exitosa, perciben en sí mismos estados y afectos positivos desarrollados a partir de las tareas de cuidado y acompañamiento del familiar enfermo terminal.

Los participantes religiosos destacaron los sentimientos positivos que vivenciaron por el hecho de haber brindado cuidados espirituales a sus familiares enfermos y a otras personas de su entorno. Stroebe y Stroebe (2003) destacan los efectos positivos de los cuidados espirituales en familiares enfermos y en los cuidadores mismos en los procesos de duelo anticipado. Aunque los cuidadores no puedan controlar la enfermedad del ser querido, tienen la posibilidad hacerse cargo de la situación, controlando las tareas de acompañamiento de su familiar moribundo. Percibir que se tiene cierto sentido de control es muy diferente a cuando uno se siente desvalido al enfrentar situaciones en las que no es posible controlar nada de lo relacionado con la enfermedad de un ser querido moribundo.

El hombre budista refirió que conocer el diagnóstico terminal de la enfermedad de su padre lo enfrentó con la proximidad de su muerte, por lo que pudo prepararse para afrontar la

pérdida. Asimismo, sus creencias sobre el sentido de las enfermedades, el *karma* y la reencarnación lo ayudaron a encontrarle un sentido a la enfermedad y a la muerte desde la cosmovisión religiosa del budismo tibetano. Las prácticas espirituales, junto con el acompañamiento y apoyo social y religioso recibido en el duelo fueron los factores que mencionó le permitieron aceptar la muerte de su progenitor. Una vez más aquí, el duelo anticipado permitió atravesar las fases del duelo de manera esperada, hasta lograr una reorganización y recuperación del deudo. A tres años de la pérdida, el participante manifestó:

“Tengo mayor aceptación de la muerte y de mi propia muerte. Este tema se habla mucho en el budismo y se trabaja desde la práctica espiritual que trasmite el maestro. Luego, uno hace prácticas para otros y para uno mismo como preparación para el momento de la propia muerte. El budismo me ha ayudado a aceptar más la muerte de mi papá y mi propia muerte.”

La mujer atea refirió el dolor por acompañar a su madre y ver su deterioro físico a lo largo del tiempo en que ésta estuvo internada en un instituto geriátrico; sin embargo, destacó que el poder visitarla le permitió despedirse, lo que le facilitó poco a poco aceptar su cercana muerte. Para el hombre agnóstico, el haber estado acompañando y cuidando a su madre durante más de cinco años lo ayudó a prepararse para la muerte de ella. Sobre esto explicitó: “Mi mamá murió siendo una persona grande y a través de una enfermedad que no fue de golpe. Yo veía que se iba deteriorando y había tratado de luchar durante años por el tema de su diabetes. En los últimos cinco años la venía velando, porque la veía deteriorarse más y más. Me sirvió ir a verla antes de que muriera”.

Comparó la pérdida de su madre con la de su hermano en su pubertad, cuando no recibió acompañamiento ni apoyo de sus padres, que le hubieran ayudado a enfrentar de mejor manera la muerte trágica de su hermano mayor. Sobre ello manifestó que: “Cuando tenés una pérdida anterior, tendrías cierta inmunidad a una posterior. Es como si hubieras sufrido antes y hubieras tenido un aprendizaje donde ya incorporaste algo de lo te pasó.” También destacó que: “Pude elaborar mucho más rápido el duelo actual que la pérdida anterior”, ya que la muerte de su madre no lo afectó tanto y tan profundamente como la de su hermano: “En el caso de mi mamá, yo iba viendo qué iba pasando

de a poco, en pequeñas cuotas. Creo que el ver de a poco toda la situación de la enfermedad y poder anticiparla fue muy importante, porque fue como pequeños golpecitos que me sirvieron para ir preparándome más para su muerte.” Acerca del fallecimiento de su madre, el participante señaló:

“Yo nunca pensé que la situación de la enfermedad de mi mamá estaba totalmente en manos de Dios. Ciertos problemas tienen que ver con una patología y con un proceso que uno ve que está evolucionando en una dirección, hasta que un día, la persona se muere.. El proceso no está sólo en tus manos. En tus manos está cierta parte, pero no todo, ¿en las manos de quién está?, ¿de Dios? No lo creo... Creo que con la muerte se termina todo. Mi mamá se murió y se murió...”

Los sujetos no religiosos manifestaron que no pudieron llorar ni sentir tristeza después del entierro de sus familiares. El participante agnóstico hizo hincapié en los sentimientos de rabia hacia su padre y su hermano mellizo por situaciones previas y posteriores a la muerte de su madre: “En realidad yo sentía mucha rabia por todo el problema previo a la muerte de mi mamá y por todo ese desastre que veía inconscientemente que se venía por la grave enfermedad de ella”. Parkes (1998) señala que algunas personas depresivas se las componen como para no perder el control de la situación y, aunque sientan extremo dolor y tristeza, no lloran por la pérdida sufrida. Archer (2000) sostiene que el no mostrar debilidad ha sido considerado como una condición más acorde a los hombres, ya que en éstos, el foco está puesto en la búsqueda de poder.

Los tipos de muerte repentina, como la muerte accidental, el suicidio y el homicidio, no pueden ser anticipados (Jaramillo, 2001). Los participantes que afrontaron la muerte repentina o inesperada de su familiar manifestaron que habían necesitado más tiempo para aceptar el hecho negativo. Los sujetos judíos relataron que el poder ver el cuerpo del ser querido fallecido los ayudó a constatar su muerte, ya que en su credo el ataúd permanece cerrado en el velorio. El hombre judío se refirió a la muerte de su padre del siguiente modo: “Quizás uno tiene la muerte cerca y aunque mi papá estaba bastante enfermo, pensé que iba a vivir un tiempo más...”. El ver que el rostro de su padre no tenía signos de sufrimiento le dio tranquilidad, acerca de lo cual comentó: “Al ver que en su rostro estaba calmo, sentí que su muerte había sido tranquila, sin agonía ni

padecimientos dolorosos. Eso era lo que necesitaba mi papá para su alma”. El poder compartir sus vivencias y sentimientos en las ceremonias funerarias y durante el primer mes de duelo fueron elementos que le permitieron salir del estado de shock inicial e ir aceptando gradualmente la muerte de su padre. Destacó diferencias con lo vivido en su duelo previo en el que fue testigo del largo proceso de deterioro físico y emocional de su hermano enfermo por procedimientos de mala praxis médica. En su duelo actual, el contar con la contención de redes sociales y religiosas le permitió expresar sus sentimientos ante la muerte de su padre. Al enfrentarse con la finitud de la vida y del cuerpo físico, reflexionó sobre el cuidado de su salud y buscó tratamientos que lo ayudaron a recuperarla después de la pérdida.

La participante judía también señaló la tranquilidad que sintió al ver que su padre fallecido tenía un rostro calmo, sin sufrimiento: “Cuando lo veía muerto, veía su semblante tranquilo con una sonrisa en la cara. No había sufrimiento en su rostro. Sentí tranquilidad, y aunque los médicos quisieron revivirlo, no los dejé que hicieran nada porque mi papá quería morir así: no quería estar vivo y teniendo que usar pañales”.

El no trabajar durante la primera semana posterior al fallecimiento y el participar en rituales de duelo fueron factores que le ayudaron a expresar la tristeza y el dolor por la pérdida. A su vez, los recuerdos gratos sobre el familiar y la resignificación del último encuentro como una despedida entre padre e hija fueron elementos que contribuyeron a aceptar lentamente la muerte del familiar: “Yo podía recordar a mi papá con alegría, porque cada uno que venía contaba el último chiste que le había contado mi papá. Así, el encuentro era muy risueño. Pasábamos hablando de mi papá todo el tiempo”.

Ya se ha mencionado cómo la participación en rituales de funerarios, en rituales de duelo y en ceremonias de recordación, colaboró de manera positiva, aunque también se han destacado las dificultades en los procesos de afrontamiento cognitivo y de atribución de sentido que retardaron el proceso de aceptación de la muerte. Hay que recordar que, en este caso, la mujer judía atravesó un duelo complicado de varias pérdidas repentinas y sucesivas. Acerca de lo cual



manifestó: “Para mi, fue como revivir el entierro de mi papá cuando mi suegro murió dos meses y medio después. No había tenido tiempo para hacer un duelo, que ya estaba haciendo otro. Fue terrible, fue como que no me terminaba de recuperar de uno, que ya se me fue el otro”. El acompañamiento y apoyo religioso de clérigos, junto a la lectura de textos posibilitó la atribución de sentido: “De a poco, fui encontrándole sentido a la vida y aceptando la muerte de mi papá, la de mi suegro y la de mi amiga de la infancia”.

En cambio, la mujer budista refirió sus vivencias al acompañar a su esposo en estado de coma: “Estuve en esa situación sintiendo como que era todo muy irreal, y no pude pensar que él se iba a morir. Yo creo que los médicos tenían que saber que no podía vivir. Muchas veces, pensé que los médicos sabían que él no iba a vivir, pero vivió cinco días y ellos no me dijeron nada. Fue todo tan abrupto”. El no contar con información clara de parte de los médicos no le permitió prever la muerte ni despedirse de su ser querido. Sobre ello, destacó:

“Pienso muchas veces que seguro que los médicos sabían que él no iba a vivir, pero que no me lo dijeron. Fue todo tan abrupto. Yo creo que por ser médicos tenían que saber que él no podía vivir. Yo estuve en esa situación sintiendo que todo era muy irreal, no pude pensar que se iba a morir. Si los médicos me hubieran dicho que mi marido se podía morir desde el primer momento, tal vez hubiese estado más al lado de él, me hubiese quedado más. Esa hubiera sido la diferencia, ya que yo estaba pocos ratitos con él en la clínica. Pero los médicos y enfermeras me decían: ‘No, ahora tiene que salir, ahora tiene que salir.’ Yo hubiera necesitado acompañarlo más y me hubiese quedado ahí todo el tiempo; no me hubiese ido a mi casa, si hubiera pensado que él ya no saldría de esa situación”.

Aries (2000) hace especial énfasis en señalar que en la modernidad se busca evitar el malestar del moribundo, el de su familia y de su entorno; por lo que la gente ya no muere más en sus casas sino en el hospital, donde los médicos ponen el acento en hacer que la muerte sea aceptable y tolerada por los sobrevivientes. Se hace lo posible para minimizar la percepción de los signos de la muerte.

La participante budista señaló que la muerte de su marido la tomó por sorpresa, causándole un estado de shock del que fue saliendo a medida que fue cayendo de la ilusión de que él se recuperaría. Afirmó: “Yo me doy cuenta que me quedé como cuando uno se queda shockeado por una situación al oír la noticia de la muerte. Todo era muy irreal. Mi marido murió y quedé shockeada. Se me hizo más difícil aceptar su muerte. Cuando caí de esa ilusión, lo sentí como un golpe más fuerte.” Al no haber podido despedirse de su esposo mantuvo su sensación de gran anhelo de estar juntos nuevamente: “Todo el tiempo tenía la sensación de que si él viniera qué le diría. Extraño el hablar con él, y me queda la sensación de extrañarlo, extrañar los mimos, extraño hablar con él. Se tienen ganas de recuperarlo, de tocarlo, de estar con el otro. Eso, yo lo siento todo el tiempo de una forma u otra”.

Jaramillo (2001) plantea que el viudo o la viuda, sienten más la ausencia del familiar fallecido en el hogar, en la cama, durante el día y la noche, en las comidas, los paseos o las visitas a los amigos del matrimonio. Por eso, suelen sentir profundo desconsuelo al no hallarlo en los lugares en los que solían estar juntos antes de la pérdida. Quienes enviudan suelen quedarse añorando y anhelando la presencia física de quien fuera su compañero y par en la vida cotidiana. Sobre ello, la mujer budista afirmó: “Quedé shoqueada por la muerte de mi marido, ya que lo natural es que los padres de uno mueran antes, según el orden natural. Para mí no sucedió así, por eso se me hace más difícil aceptar su muerte. Me sentía muy enojada, debe ser por eso que me duele y me cuesta más aceptar esta situación, por que cuando se mueren los padres es una cosa natural de la vida”.

El hecho de que el ser querido falleciera antes que sus propios padres y, siendo joven aún, fueron factores señalados como obstáculos importantes para la aceptación de la muerte. Señaló que: “Acá no hubo una enfermedad de mi marido, y eso lo hizo mucho más duro. Tal vez, si él se hubiese enfermado, aunque sea en esas circunstancias hubiese sido todo muy distinto, ya que hubiera tenido tiempo para prepararme para su atravesar su enfermedad y su muerte. Así, yo tuve la sensación como que me lo quitaron de golpe”.

Lazarus y Folkman (1987) señalan a la disrupción de la cronología vital como un aspecto de importancia en la agudización del estrés y el malestar. Además, en este caso, diversos factores

intervinieron causando un duelo múltiple que se complicó a causa de la presencia de situaciones negativas, estresantes y traumáticas surgidas después de la pérdida. La participante refirió acerca de ello:

“Mi analista me señaló que a mí me pasaron varias cosas muy feas ya que, bastante poco después de la muerte de mi marido, mi mamá se trató de suicidar. Al mes de llegar a mi país natal se murió mi mejor amiga. La psicóloga me dijo que mi duelo estaba muy postergado por todas esas cosas tan tétricas que viví, por lo cual yo no pude ni siquiera evolucionar en esas circunstancias. Todo lo legal también se postergó mucho tiempo y se alargó todo, por lo que no pudimos hacer la cremación hasta casi tres años después de su muerte”.

El tener que reconocer el cuerpo del familiar después del accidente resultó un factor de estrés ya que: “Cuando murió mi marido, lo llevaron a la morgue judicial porque había muerto a causa de un accidente. Yo tenía que ir a reconocer su cuerpo. Un amigo me dijo: ‘De ninguna manera vas a ir sola. Vamos juntos’. Y él hizo el reconocimiento. Mis amigos me apoyaron mucho en esas situaciones difíciles”.

El pensar que la muerte pudo haberse evitado y que fue producto de una situación injusta aumentó el malestar por no haber podido despedirse y por haber sentido que alguien había causado la muerte de su familiar. La participante mencionó recuerdos negativos relacionados con la pérdida trágica de su esposo que también dificultaron la aceptación de su muerte:

“Entonces me queda grabado el último día que lo ví en se fue de acá con su bicicleta y después no lo vi más, ni pude hablar más con él... Después del accidente que tuvo, estuvo cinco días en coma en la clínica y no le pude hablar más, no pudimos despedirnos. Creo que la aceptación tiene que ver con la manera como él murió. Es como que a mí me lo quitaron, este hombre me lo mató, no salió a matarlo, pero lo mató. No es que mi marido se enfermó, sino que es muy diferente, porque acá la responsabilidad es de otro que hizo algo negativo y se siente como que me lo quitó”.

Sogyal Rinpoche (2006) señala que la situación de enfrentar un accidente y una muerte inesperada del ser querido desafía las creencias que se tienen acerca de la vida y de la muerte, las ilusiones, las expectativas y los proyectos en relación al vínculo matrimonial y al deseo de

una vejez junto al ser querido, donde no se tiene en cuenta el límite impuesto por la muerte. En los casos de muerte repentina o suicidio, se debe enfrentar no sólo la falta del ser querido, sino también los agudos sentimientos que causa a los deudos.

El hombre agnóstico también hizo referencias a la trágica muerte de su hermano mayor a causa de un accidente automovilístico, como una situación negativa más difícil de aceptar que la muerte de su madre por vejez y a posteriori de una larga enfermedad: “La muerte de mi hermano fue muy de golpe e inesperada. El pasó de estar vivo a estar muerto. De golpe me enteré que estaba muerto. Fue un accidente tremendo, inesperado que me cambió el resto de mi vida. Yo me quedé mucho en el pasado. Perdí muchísimos años de mi vida al quedarme deprimido y en el pasado”.

Jaramillo (2001) indica que la muerte accidental es un tipo de muerte súbita inesperada e imprevisible, donde todo aparece como absurdo e ilógico, por lo que presenta las mayores dificultades de aceptación para los deudos. La muerte repentina puede actuar como un factor que puede complicar el duelo, ya que si el sujeto que falleció era sano es más difícil aceptar que “quien estaba vivo ayer, hoy esté muerto”. Las muertes súbitas e inesperadas tienen mayores riesgos de producir efectos negativos en la salud física y mental durante el duelo en comparación con las muertes anticipadas.

Los juicios legales, las disposiciones judiciales que impidieron que el cuerpo del difunto fuera enterrado o cremado y la falta de una reparación moral y económica fueron elementos que actuaron en forma negativa, demorando y complicando el proceso de aceptación de la muerte. La participante budista comentó al respecto: “Todo lo legal también se postergó mucho tiempo y se alargó. Siento que de alguna manera me afecta todo, porque además pensaba que el cuerpo de él estaba ahí. Yo no tengo capacidad de decir si me afecta de tal forma o de tal otra; pero, el hecho de pensar en estas cosas, me hace darme cuenta que me afecta en cuanto a dar un paso, a decir ‘hago otra cosa’”.

Fueron mencionadas también las disonancias relacionadas con creencias religiosas que también dificultaron el proceso de aceptación de la muerte. Esta mujer destacó: “Todavía no

puedo aceptar que él ya reencarnó, porque su familia es ésta, mi familia. Pensé: ‘¿Cómo pudo pasar esto?’ Me llevó mucho tiempo darme cuenta que lo que a mí me pasó tiene que ver con lo que dice el budismo que es la impermanencia, no con lo que yo creía que era la teoría de la impermanencia.” En este caso, el trabajo espiritual a partir de la meditación y el apoyo religioso fueron elementos que permitieron expresar los sentimientos de tristeza y promovieron el proceso de aceptación de la muerte del ser querido:

“La meditación me permitió ir viendo la realidad tal cual es, tan cruda como es; me permite ver que la muerte es parte de la vida, que todos morimos y que yo también voy a morir un día. La muerte de mi marido fue como un golpe para mí. Una vez que él murió, yo me di cuenta que todo ese proceso de la vida es mucho más profundo y mucho más real, y que no hay nada de qué aferrarse que sea permanente y que dure para siempre”.

El hallar sentido y significado a situaciones difíciles de un duelo aumenta la afectividad positiva y facilita los procesos de interpretación, creando estados positivos que reducen los niveles de estrés (Folkman *et al.*, 2001).

## **6. Aceptación de la pérdida**

Worden (1997) plantea que las tareas de duelo desarrolladas por las personas les permiten reestablecer el equilibrio y completar de manera satisfactoria el proceso. Es imposible que quien estuvo profundamente apegado a un ser querido no experimente algún tipo de dolor ante su pérdida. El deudo debe despojarse del vínculo con el fallecido para prepararse a establecer nuevas relaciones. Esto implica una “reubicación emocional” del deudo para que el vínculo interno con el difunto siga manteniéndose, pero de un modo diferente.

La mayoría de los participantes religiosos manifestó en sus entrevistas haber logrado aceptar la pérdida de su ser querido hacia los dos años de la muerte, ya que sentían que podían recordarlo en forma alegre, y que el malestar por la pérdida había disminuído. Podían también reconocer y agradecer el legado, y habían hallado y otorgado sentido a su propia vida, paulatinamente, en el proceso de duelo. Ejemplo de esto fue lo explicitado por varios de los

entrevistados que reconocieron rasgos de su familiar fallecido en sí mismos, los que resignificaron como una identificación positiva con su ser querido fallecido.

La mujer metodista se refirió a su risa similar a la de su padre; mientras que la mujer judía aludió a los chistes judíos que ella decía como lo hacía su padre y al recuerdo de cómo él la llamaba en *yiddish*. También destacó la importancia de rasgos positivos de su padre y de su suegro, y de las enseñanzas legadas por éstos, que influyeron en la formación de su identidad judía: “Me salen chistes como le salían a mi papá; en ese momento siento como que él está adentro mío. Creo haber aprendido del ser judío de mi papá y me siento muy identificada con él en ese aspecto. Siento que dos personas queridas, mi papá y mi suegro, al irse se quedaron de algún modo conmigo a través de sus enseñanzas”.

La participante católica destacó que su actitud positiva, su fe y su esperanza le ayudaron a aceptar las pérdidas de su madre y de su hermana, ocurridas en el término de sólo seis meses: “Las afirmaciones positivas me permitieron ir aceptando de a poco las pérdidas de mi madre y de mi hermana. Empecé a decirme: ‘esta etapa va a ser mejor, va a ser tan buena como las otras, y no tiene por qué no serlo’. Pude empezar a sentir que estaba sobre mis propios pies y me decía: ‘el pilar soy yo, estoy sobre mis talones y mi apoyo soy yo’”.

El saber que podía contar con el apoyo de la familia que había formado, la ayudó a no sentirse sola al perder parte de su familia de origen. Mencionó que: “Fue muy importante que mi marido me dijera: ‘ahora nos tenés a tu hija y a mí que somos tu familia’”. La toma de conciencia de sus ganas de vivir y el aumento de su vitalidad le permitió darse cuenta que había logrado aceptar la pérdida de su hermana al poco tiempo de fallecida su madre. Sobre ello, señaló:

“Todo fue muy seguido, me venía el tema de ‘las perdí’ y pensaba enseguida: ‘están mejor’, porque del otro lado están mejor, en otro plano más elevado. Ahora estoy entendiendo lo que es elaborar el duelo, ya que para mi hermana era terrible perder a mi mamá y no tenía ganas de seguir viviendo sin ella. Yo me di cuenta que, después del sepelio de mamá, yo tenía ganas de seguir viviendo. Yo las quería a las dos, las amaba, pero ahora me doy cuenta que ya no las necesitaba para seguir viviendo”.

Para el hombre católico, el haber podido cuidar a su familia, haciéndose cargo de los trámites funerarios, de las tareas de reorganización de la casa de su familia de origen y de la donación de las pertenencias del ser querido fallecido, el brindar consuelo a sus hijas pequeñas, a su madre y a su hermana lo ayudó a salir de su dolor y a sentir sentimientos positivos y de bienestar personal que facilitaron la aceptación de la pérdida. El hecho de poder recordar en forma grata al ser querido fallecido, sin el dolor de los primeros tiempos, y el de revalorizar a su propia familia, fueron mencionados como signos de que había podido aceptar la pérdida de su padre.

La mujer metodista refirió los valores positivos de su madre y los recuerdos gratos sobre ella como indicadores de haber logrado aceptar la pérdida:

“Evidentemente, mi madre fue una gran mujer, un apoyo muy bueno para mi padre y para toda la familia. Estaba muy presente en la Iglesia con las mujeres y con los docentes de niños pequeños, y enseñó a cantidad de maestras que a su vez enseñaron catequesis. Mi casa era una casa muy llena de gente, ya que mi mamá era una mujer muy solidaria que apoyaba a mi papá en las tareas en la parroquia y en la escuela”.

Similar a esto, el participante budista manifestó: “Siento que acepté la pérdida de mi papá a partir de haberlo ayudado en su enfermedad y en su muerte a través de las prácticas que fui haciendo junto a mis compañeros de mi comunidad espiritual. Le pude agradecer lo que me dio en vida. Ya no me sigue afectando su pérdida, ya que no lo siento como ausencia; siento que algo de él está adentro mío”.

Algunos participantes indicaron que los sueños con el ser querido fallecido les permitieron comenzar a recordarlo de manera grata, ya que les provocaba bienestar emocional y espiritual. La mujer católica mencionó un sueño en el que su hermana le decía: “Estoy en un lugar de sol donde me cuidan mucho. Yo me dediqué a otras cosas y tal vez no supe ver el camino a la verdad; pero estoy contenta porque sé que vos estás en el camino.” El hombre judío relató que en un sueño: “Podía ver a mi papá en paz y ubicado en un lugar mejor”, mientras que la mujer budista mencionó los sueños en los que su marido venía a visitarla y sentía alegría por ello:

“En un sueño, mi marido volvía a entrar a casa por esa puerta y yo le decía: ‘¡Pero qué lindo que nos viniste a visitar!’ Yo sabía que él estaba muerto y que había venido a visitarnos. Era una situación familiar y cotidiana donde yo estaba muy feliz cocinando... Después, cuando oscurecía, él iba hacia la puerta y salía... Era un sueño que me hizo bien porque sentía que él había aceptado la perrita que mi hijo trajo del sur como mascota y que le parecía bien que estuviera en casa”.

Se mencionaron también diálogos que los participantes dijeron mantener con su familiar fallecido frente a la tumba del cementerio, en lugares significativos de la casa familiar. Los sueños y los diálogos con el alma del ser querido fallecido son una manera de preservación y de *continuación de lazos espirituales* del deudo con el difunto. Kaplan (1995) refiere las experiencias de pérdida de seres queridos en las que los deudos mantienen diálogos con su familiar fallecido como un modo que les permite mantener la relación perdida en su vida psicológica y social. La mujer budista recordó al respecto:

“Estando él muerto, yo sentí que vino tres veces acá a la casa. Yo sabía que era él... La primera vez yo estaba en el living. El pasillo estaba oscuro y sentía que él estaba ahí. Yo le decía ‘¿Por qué te quedás en la penumbra?’ Era como una sombra que había ahí, pero yo no me asusté. El no me contestó y después de un tiempo se fue. Me dio la sensación de que estaba presente allí. Yo sabía que era él... Después me quedé bien porque sentía que me había venido a visitar. Dos veces más me pasó eso. Después, él no apareció más. Se lo conté a mi maestro quien me dijo que podía ser que hubiera pasado y que no hubiese sido mi imaginación. Mi lama me dio toda una explicación sobre esto. Yo creo en la realidad de eso”.

Rees (1971) encontró en sus estudios, que la mitad de las viudas y viudos solían tener la sensación de presencia de su difunto esposo o esposa en el hogar, a menudo cuando estaban despiertos. Este tipo de encuentro con el familiar perdido funcionaba como una manera de preservación y continuación de los lazos entre éste y el deudo después de la muerte.

La sensación de presencia del familiar fallecido en distintos lugares de la casa familiar y los sueños con éste fueron vividos por los participantes como experiencias espirituales útiles y como modos de despedida que fueron experimentadas con alivio. Esta sensación fue



disminuyendo a lo largo del duelo, y colaboró en forma positiva en el proceso de aceptación de la pérdida del ser querido. Así, lo observado en estos casos puede relacionarse con el mantenimiento de *lazos espirituales con el ser querido fallecido* como modo de *conexión espiritual* que colabora en forma positiva en el proceso de aceptación de la pérdida del familiar.

Las participantes budista y judía comentaron que los sentimientos de extrañar al ser querido se incrementaban a medida que pasaba el tiempo, a pesar de que sus estados positivos aumentaban con la realización de actividades religiosas espirituales y del acompañamiento recibido de clérigos, maestros y pares espirituales. La atribución de sentido y el apoyo social facilitaron la aceptación de las pérdidas sufridas. La mujer budista señaló:

“A medida que pude comprender mi propio proceso de duelo iba pudiendo entender a otros con los cuales me encuentro y que están pasando por un proceso similar. Fueron muy positivas mis charlas con mi terapeuta, que también había perdido a su marido, y con algunos amigos que perdieron a sus padres, que me cuentan lo que han sentido. A partir de eso, he podido tener una mayor comprensión de mi misma y de los demás, y me ha ayudado a aceptar más la muerte de mi marido”.

La toma de conciencia de la finitud de la vida y de la propia mortalidad, y la atribución de sentido a la muerte y a las propias emociones colaboró positivamente para aceptar la pérdida. Comentó sobre ello:

“Ahora reconozco que uno es mortal y que uno va a morir algún día. Antes, nunca había pensado en el término de mi vida; ahora puedo pensar en eso porque ahora sé que va a pasar. Ahora tengo un sentido bien profundo de la gravedad de estos temas. Me doy cuenta que la muerte de mi marido es real y que ésta es mi realidad actual. Me cuesta aceptarlo, pero al mismo tiempo me doy cuenta que es así”.

### **6.1. Dificultades para la aceptación de la pérdida**

La mujer budista se refirió a ciertas situaciones negativas y estresantes que dificultaron y prolongaron su proceso de aceptación de la pérdida. Señaló las diligencias legales y penales,

el hecho de que el cuerpo de su marido permaneciera congelado durante casi tres años, sin poder hacer un ritual funerario final, el resultado negativo de los juicios civil y penal, y la falta de un resarcimiento económico y moral por la muerte por accidente de su marido como factores que aumentaron su estrés y el malestar:

“Porque al duelo le sumé toda esta problemática de tener que ocuparme de un tema legal ligado a la muerte de mi marido. Este tema me remueve todo el tiempo la situación de la muerte. Por eso, puede ser también que me duela la cabeza, porque tuve que lidiar con temas penales y judiciales mientras que, efectivamente, había que lidiar con todos estos temas tan dolorosos de no haber podido despedirme y el tema de que su cuerpo estuviera congelado sin haberlo podido enterrar ni cremar durante tanto tiempo”.

Las ceremonias finales simbolizan la integración de los vivos y del muerto ya que les recuerda a los deudos acerca de su pérdida (Pargament, 1997). La participante budista indicó que después de tres años de la muerte de su marido se dio cuenta cómo el tema judicial había retrasado su proceso de aceptación de la pérdida:

“El amigo que me asesora en los juicios me dijo: ‘esto no tiene en realidad importancia, porque nada te lo va a traer de vuelta; así que no te quedes enganchada demasiado’. Yo, en realidad, dije: ‘cuántos menos juicios tenga y menos de estas cosas haga, voy a estar mejor’. Yo quiero empezar a recordar a mi marido no a través de juicios. Yo lo recuerdo y quiero recordar de otra forma. Creo que tengo que reconocer más que él no está y que no va a volver nunca más. Aceptarlo, tanto como reconocerlo y como sentirlo. Sé que también es difícil armar una cosa nueva, porque es como si me faltara todavía terminar de digerir o procesar esa falta de él. Yo creo que lo me pasa es eso”.

Aunque se sentía mejor, no tenía claridad sobre cómo había sido su proceso de aceptación de la pérdida, pues refirió: “Ahora estoy mejor porque estoy yendo a una reconciliación, a una aceptación, o una resolución del proceso, del duelo, no lo sé. No me gustaría conseguir una resolución ni por distracción ni por olvido. Olvido en el sentido de que ya que pasó mucho tiempo y uno está en otra cosa. A mí me gustaría que la resolución venga a través de la comprensión”.

Las amigas espirituales y la psicóloga funcionaron como modelos femeninos de identificación, que le permitieron observar y comparar experiencias, hallando similitudes que le posibilitaron reconocerse en su propio proceso de duelo. En la última entrevista, destacó que aún le faltaba terminar de armar una nueva identidad como mujer viuda y que no había podido aceptar del todo la falta de su marido como un hecho definitivo. La participante se refirió a su toma de conciencia sobre su proceso personal y a sus dificultades para aceptar la muerte trágica y la consecuente pérdida de su esposo de la siguiente manera: “Eso es lo que me cuesta, no llego a esa comprensión. Tengo distintos niveles de vivencias. Ahora no estoy con tanto dolor, con tanto llanto, no obstante, no tengo una comprensión o más bien una aceptación. Hay algo que me falta comprender. Creo que para poder aceptar esto, tengo que comprender todo el misterio de la vida y la muerte....”

La mujer judía logró mejorías significativas hacia el cuarto año de su duelo múltiple, mientras que la mujer budista alcanzó una mejoría después de finalizar los juicios y haber concretado los rituales funerarios finales hacia el tercer año de la pérdida.

En la temática de la aceptación de la pérdida, se observaron dificultades en la participante atea, ya que en sus entrevistas primaron sentimientos de rabia y de tristeza referidos al abandono de su padre y de su madre en su infancia y en su pubertad, que se “activaron” con la toma de conciencia de la falta de concreción de sus proyectos personales previos a la muerte de su madre:

“Después del año 2001 que fue la crisis, tuve ganas de hacer un cambio importante, irme a vivir a otro país. Tenía esperanzas de irme a vivir a Israel y vivir una vida allí diferente junto a mi hermano mayor y a su familia. Todos mis proyectos se desarmaron a partir de tener que enfrentar mis enfermedades, los tratamientos médicos y la operación de cáncer. Yo me fui quedando otra vez acá por todo lo que me pasó. En realidad, me costó desarmar una vida acá y empezar otra allá. A mi me cuesta armar, crear cosas nuevas, darles terminación, forma contenido, alegría a esas cosas nuevas”.

El énfasis estuvo puesto en la falta de vínculos placenteros con sus hermanas, lo que implicó no contar con el apoyo de ellas en el duelo anticipado y después de la muerte de su madre. Los sentimientos de tristeza y la soledad fueron referidos a la falta de un vínculo positivo

con sus hermanas, a la carencia de una familia propia y a experiencias negativas de su infancia y pubertad, y no a la pérdida y a la falta del ser querido fallecido. Al respecto, la participante manifestó: “Sabés que no sé, porque no sé si mis sentimientos de tristeza no venían desde antes en mí. Estoy haciendo terapia, porque todo lo familiar me entristecía y aún me entristece mucho. Hay muy poco entre nosotros como hermanos fuera de la relación con lo económico y los bienes de la sucesión. Aún quedan cosas pendientes para resolver entre los hermanos.”

Ante la pregunta acerca de cómo sentía que le había afectado la muerte de su madre, respondió: “Yo no me he podido conectar con mi madre y su muerte, sino con la bronca con ella y, con la rabia hacia mi hermana mayor, en particular, por los líos que se armaron con la división de las cosas de la casa de mi madre. Me afectó mucho el vínculo con mis hermanas, y en ese sentido, vivía a mi madre como quien no había hecho las cosas como para que yo me sintiera bien”.

Las rencillas con sus hermanas fueron mencionados como factores que le impidieron conectarse con la tristeza por la pérdida: “Tal vez nos quedamos peleando para no sentir el dolor. Por ahí, me convenga más darle los objetos a mi hermana mayor que tenerlos yo, así me quedo tranquila. Después que quede todo más parejo, tal vez queden las cosas más tranquilas entre todas nosotras”. Relacionó su dolor con sentirse huérfana de padre, madre y hermanas, igual cómo se había sentido al ser separada de sus padres y hermanos en la infancia: “Hace poco me agarró un llanto terrible donde necesité llamar a mi hermana y preguntarle si ella sabía si yo lloraba de chica, porque yo sentía que ese llanto era muy de adentro. Una de mis hermanas me dijo que yo me había quedado sin familia, y que era posible que por eso me hubiera quedado muy triste”.

Se observó en este caso la falta de sentimientos de extrañar al ser querido fallecido en la vida cotidiana, la no apreciación positiva de éste, y la falta de sentimientos de agradecimiento hacia su familiar al no reconocer ningún tipo de legado de su madre. Para Pargament (1997), el acto de recordar al ser querido liga a los deudos con el fallecido de otra manera, ya que éste ya no es más una entidad con presencia física, sino que es alguien que ha partido y que ha dejado un legado de recuerdos, imágenes y emociones de su vida.

Aún así, la participante mencionó sus sentimientos de *optimismo* que le permitieron afrontar sus tratamientos y cuidados médicos que posibilitaron la recuperación de sus enfermedades. Sin embargo, la presencia de sintomatología física y enfermedades, la hospitalización, la separación de pareja y los conflictos legales con sus hermanas y prima, hacia los años y medio de duelo, fueron señalados como aspectos que aumentaron el estrés y su malestar después de la pérdida. Su falta de fe y de esperanza fue relacionada más con la no resolución de los conflictos con sus hermanas, que con la fe religiosa. En las entrevistas refirió: “Creo que como hicimos las mediaciones con mis hermanas, a pedido mío, y casi todo eso está resuelto, por ahí después que quede todo más parejo, queden las cosas más tranquilas entre todas nosotras...”

Los factores extractados dificultaron y complicaron el proceso de aceptación emocional y cognitiva de la pérdida del ser querido, coincidiendo con lo que señalan los estudios previos acerca de que los conflictos emocionales de los deudos pueden no estar relacionados directamente con la muerte del ser querido, sino con situaciones negativas, estresantes o traumáticas como: conflictos matrimoniales, separaciones, mudanzas, divorcios, procesos legales y judiciales, postergación de rituales funerarios, entre otros. Así, un proceso de duelo se puede complicar y prolongar en el tiempo, mucho más allá de lo esperable para un duelo normal (Worden, 1997; Jaramillo, 2001; Barreto & Sáiz, 2007).

El participante agnóstico señaló aspectos relacionados con sus dificultades para creer que su madre había muerto, a pesar de haberse ido preparando para su muerte durante un largo proceso de duelo anticipado. Este afirmó: “Me venía preparando...si bien no esperaba que pasara eso, todo me indicaba que era así. La muerte de ella era algo que yo venía viendo, pero no podía creer que ella estuviera ahí. En ese momento no lo podía creer.” Fueron destacados sus sentimientos de enojo hacia su madre por los descuidos que la llevaron a enfermarse gravemente; su rencor ante situaciones negativas vividas en su duelo tales como: la falta de apoyo de su padre y su hermano, las mentiras, engaños y el abandono que su padre hizo del hogar familiar durante su adolescencia; y los conflictos y rencillas con su hermano mellizo que se agravaron durante la

internación de su madre en terapia intensiva antes de su muerte. El participante refirió que había dejado de llorar y de sentir tristeza a posteriori de los rituales funerarios del velorio y del entierro de su progenitora y afirmó que, en cambio, había sentido mucha rabia: “A lo mejor la rabia y la bronca y todo el problema previo a la muerte de mi mamá me sirvió y generó cierto atenuante del desastre que veía inconscientemente que se venía. Si bien yo veía que se iba deteriorando y había tratado de luchar durante años el tema de su diabetes, en los últimos cinco años la venía velando, porque la veía deteriorarse más y más”.

Gilmore (1990) y Low (1989) señalan que en los niños y en los varones suele ser más común la inhibición de la expresión de los sentimientos debido a que la mayor conexión con las emociones suele asociarse con características femeninas. Ya se ha mencionado el mecanismo de rumiación que en este sujeto funcionó como un modo de afrontamiento que suprimió los sentimientos de tristeza y el malestar en el duelo. Aunque la rumiación actuó de manera negativa, también fue útil como modo de afrontamiento cognitivo de la pérdida, al permitir que pudiera otorgar significados a las enfermedades, al deterioro físico y a la muerte de su madre.

En los participantes no religiosos se observó la supresión de los sentimientos de tristeza y de dolor por la pérdida actual, que se relaciona con un mayor uso de la rumiación en el sentido negativo del duelo, y con procesos de somatización de los sentimientos que dieron origen a sintomatología física y enfermedades posteriores a la pérdida. La ausencia de aflicción se manifestó como negación e inhibición y no condujo a una adaptación normal en el duelo. Davis y McDonald (2004) señalan que la tristeza puede orientar hacia la reflexión analítica y el realismo; mientras que el enojo puede incitar a los deudos a movilizarse para superar obstáculos, focalizando la atención y sus esfuerzos en alcanzar metas. En los casos de los participantes no religiosos, el enojo no estimuló la búsqueda cognitiva hacia la superación de los conflictos con los miembros de la familia de origen. A su vez, la ausencia del sentimiento de tristeza impidió la reflexión sobre la pérdida y la apreciación positiva de sí mismos y de sus seres queridos fallecidos. De este modo, se constató cómo el mecanismo de rumiación del malestar, presente en

el sujeto agnóstico, y el proceso de somatización de los sentimientos, en la participante atea, obstaculizaron la aceptación emocional de la pérdida del ser querido. Fueron elementos que aportaron a la ineficacia del afrontamiento.

### **7. Cambios y crecimiento personal y espiritual a partir del duelo**

Tanto los participantes religiosos como los no religiosos se refirieron en sus entrevistas a los cambios personales experimentados luego de la pérdida. Algunos pusieron énfasis en el logro de una mayor conciencia de la muerte, de la propia vida y del valor de la misma; mientras que otros mencionaron la revalorización y el cuidado de la salud física, de los vínculos afectivos, y la toma de decisiones que promovieron un mejoramiento de su situación económica y de su calidad de vida. Para algunos participantes, el mejor cuidado de sí mismos les produjo un aumento de la energía y de sensaciones de placer y vitalidad. En todos los casos se observaron procesos de cambios en la auto-percepción; en las relaciones interpersonales; y en la filosofía de vida, verificados previamente por Calhoun y Tedeschi (2004).

En cuanto a los cambios en la auto-percepción, la participante budista contó que:

“A lo largo del tiempo, mis sentimientos negativos dejaron de tener tanta importancia y pude dejar de reaccionar de manera impulsiva, pude expresar mis emociones de tristeza en forma más fluida. Antes de que muriera mi marido, yo me conectaba con mis emociones negativas y me quedaba atrapada en ellas. Era depresiva y sentía que todo estaba mal, y con frecuencia estaba de mal humor. Con la práctica de meditación pude cambiar esto. Antes no podía concentrarme. Ahora la práctica me ayuda a concentrarme en el presente”.

El participante budista hizo hincapié en cómo sus prácticas religiosas le fueron útiles para el desarrollo de un afrontamiento más eficaz de sus problemas y de las dificultades presentes en su duelo: “La meditación me sirvió para tener más claridad sobre mis problemas afectivos y familiares y de mi vida cotidiana. El darme cuenta de que había podido enfrentar mis dificultades de las enfermedades de mis padres, sus internaciones y la muerte de mi papá me hizo sentir más confianza y seguridad en mí mismo”.

El participante destacó sus cambios en la actitud mental, ya que pudo desarrollar estados de mayor lucidez y relajación con los que pudo hacer frente a las tareas de cuidado de su padre y su madre enfermos, a lo relacionado con los tratamientos médicos e internaciones hospitalarias de ellos y a sus circunstancias personales laborales, afectivas y de salud. Refirió que la meditación le permitió tomar mayor conciencia y realizar cambios en su modo de encarar la vida cotidiana, con más calma. Kabat –Zinn (1997) señala que, dado que la mayor parte del estrés es mental y una muerte en la familia supone gran nivel de estrés y malestar, la meditación resulta un recurso efectivo para el reestablecimiento del equilibrio interior del sujeto en duelo.

La mayoría de los sujetos religiosos señalaron cambios en la *revalorización de las relaciones afectivas*: la mujer católica revalorizó la relación con su marido, con su hija adolescente y con sus amigas; por su parte, la mujer judía puso énfasis en la relación con su nueva pareja, sus hijas y su primera nieta. El hombre agnóstico comentó con alegría el comienzo de convivencia con su pareja, mientras que la mujer atea mejoró sus relaciones de amistad. La mayoría de los participantes manifestaron haber revalorizado a las amistades a partir del alto nivel de apoyo recibido de amigos y amigas en el duelo.

En la entrevista con el participante católico aparecieron comentarios como: “Durante mi duelo estoy revalorizando- incluso más después de la muerte de mi padre- la importancia del matrimonio y de mi rol de padre. Me ayuda a ser mejor esposo y mejor padre de mis dos hijas, y trabajar para mantener a mi familia y disfrutar de estar más con ellas cada día que pasa”.

Entre los cambios más significativos referidos por el participante está el hecho de haber podido percibir y tomar más contacto con sus emociones, y el poder expresar sus sentimientos tiernos. Luego de la pérdida de su padre, logró apreciar más sus vínculos afectivos y establecer prioridades, por lo que decidió pasar más tiempo disfrutando con sus hijas y con su esposa. La mujer metodista también relató en este sentido:

“Establecí prioridades y decidí dedicarme a estar más tiempo junto a mis nietos, disfrutando de la compañía y la alegría del contacto con ellos. Sentí que había tenido y que



tengo una vida muy agradable junto a mi familia y a mis amistades y en la Iglesia Metodista donde me crié y viví la mayor parte de mi vida. Dado mi avanzada edad, setenta años, no registro demasiados cambios personales”.

El sujeto budista mencionó que había logrado conectarse con sus hermanos en forma positiva antes y después de la muerte de su padre, lo que lo ayudó a solucionar problemas relacionados con las enfermedades de sus progenitores: “Logré tener más conexión con mis hermanos, más diálogos y acuerdos entre todos, antes y después de la muerte de mi padre”. La participante judía comentó en sus entrevistas que había podido revalorizar las relaciones con sus hijas y su nueva situación como abuela:

“Aprendí a tener mayor cuidado de mis relaciones y mis pertenencias. Me di cuenta del valor de la familia. Revaloricé a mis amigos. Estoy muy contenta con ser abuela. Mi nieta es como una luz nueva en la familia. Me dediqué a estar más con ella. Me siento alegre y pudiendo estar feliz, disfrutando mucho de lo que estoy viviendo. Mi nieta es como una luz nueva en la familia, ella transformó el día 7 de un día triste por la muerte de mi papá, en un día de alegría por su nacimiento”.

Todos los participantes realizaron cambios en cuanto a la *reorganización del tiempo*, ya que decidieron dedicar más tiempo para compartir actividades con hijas, esposa, pareja, nietos o con miembros de su familia extensa. La mujer metodista manifestó que había decidido compartir más tiempo con su marido, hijos, hermana y amistades, y disfrutar de la compañía y el contacto con sus nietos, lo que le hacía sentir más alegría. Uno de los cambios referidos a las relaciones interpersonales es la mejora de las relaciones sociales a partir de la reevaluación de la vida familiar y amistosa. Las manifestaciones de los participantes coinciden con los datos de Hogan Morse y Tason (1996) acerca de cómo los individuos, después de la pérdida, habían iniciado un proceso de búsqueda de sentido y reevaluaron sus prioridades, concluyendo que ni el trabajo ni el dinero eran lo más importante en sus vidas, sino sus familias y sus relaciones más íntimas.

Hogan *et al.*, (1996) se refieren a los casos en que los deudos pueden decidir orientar su vida hacia el logro de nuevos propósitos y al desarrollo de proyectos nuevos. El participante budista comentó al respecto:

“Estos tres años han sido años de mucho crecimiento, aunque me es difícil apreciar signos concretos, me siento mucho mejor. Pude armar proyectos nuevos que me permitieron incrementar el trabajo y vivir más acorde a mis valores religiosos y espirituales. Me siento con mayor lucidez, menos preocupaciones, más relajación para afrontar la vida cotidiana, ya que me tomo todo más relajadamente en lo laboral, en lo afectivo y en la salud”.

En un sentido similar, el hombre judío relató: “Me conecté con mis recursos para enfrentar el dolor y pude desarrollar más calma para encarar mis problemas y creatividad para resolverlos; me reorganicé económicamente y pude concretar proyectos nuevos como el arreglo de un galpón que dejó mi padre. Así pude dar una salida económica a la situación familiar después de su muerte”.

Los participantes manifestaron sentimientos de *satisfacción personal* por su auto-competencia, sus cambios y logros personales en relación al aumento de su capacidad de trabajo, en el segundo año de duelo en general y, a la revalorización de sus relaciones afectivas. Algunos de ellos comentaron en sus entrevistas lo útil que había sido “haber podido hacer mucho para ayudar a mi familiar durante sus enfermedades”, el hombre católico; “haberlo ayudado a morir en paz”, la mujer católica; “ haber podido ocuparme de tratar con los médicos y ocuparme de las internaciones. Así pude anticipar la muerte y despedirme antes de la muerte de mi papá”, el sujeto budista. El atravesar un duelo anticipado les permitió prepararse para la muerte de su familiar y sentir que podían hacer cosas positivas para el ser querido enfermo antes de su fallecimiento.

En el diálogo con las participantes judía y budista surgió que ambas habían desarrollado una mayor independencia como mujer en la nueva situación de duelo, en un caso como viuda, y en otro como divorciada. Se observó un *proceso de asunción de nuevos roles* que les permitió descubrir nuevas capacidades y habilidades, y que implicó profundos cambios y un proceso de reorganización personal de su identidad. La mujer budista aprendió a hacerse cargo de las funciones de proveedora y de ser el sostén económico de su hogar, de sus hijos y del mantenimiento de la casa familiar. Ella expresó:

“En lo concreto, ahora me siento mucho más preparada y he ido adoptando nuevos roles que antes no había tenido durante mi vida en pareja. Al principio, todo me costaba

mucho y lloraba mucho cuando tenía que arreglar el techo, la casa y hacerme cargo de tareas de las que se ocupaba mi marido. Ahora puedo hacer este tipo de cosas y he adoptado nuevos roles, he podido hacer pintar la casa, la pileta, sacar las plantas del jardín. Al segundo año de duelo empecé a viajar y andar sola.”

En este marco, la participante judía relató:

“Después de la muerte de mi papá y de la de mi suegro me separé, me fui a vivir sola y más tarde me divorcié. Sentí más confianza en mí misma al darme cuenta que podía enfrentar la soledad y el vacío por la muerte de mi papá, la de mi suegro y el divorcio de mi marido. También pude resolver algunos conflictos con mi mamá y mi hermana por la separación de bienes y la herencia de mi padre. Me pude independizar económicamente de mi marido y trabajar sola. Más tarde, logré formar pareja con un amigo a quien mi papá apreciaba mucho. Mis hijas están contentas con esta relación nueva que tengo.”

La mujer budista también mencionó:

“Ahora puedo caminar sola y lo hago. Pero no recuperé la alegría de vivir. Pero hay una diferencia entre lo que era al principio y lo que es ahora. Yo no sé a qué se debe... Me doy cuenta que no estoy funcionando con la alegría de una persona recuperada. No digo ‘¡qué lindo es el día!’ Creo que paulatinamente se va a ir dando. Tengo que pensar en la diferencia de ahora y el primer año en que yo caminaba todos los días 8 kilómetros y lloraba durante todo el camino”.

Cantidad de deudos y sobrevivientes de situaciones traumáticas como una enfermedad grave o la pérdida de un ser amado reconocieron que habían alcanzado una nueva apreciación de su existencia a partir de confrontar lo inevitable de la muerte y su propia vulnerabilidad, lo que los llevó a la búsqueda de relaciones de mejor calidad y a la apreciación de los momentos de la vida cotidiana. El enfrentar la muerte de un ser querido amenaza los sentimientos de invulnerabilidad del sujeto. El reconocimiento de la finitud y de la propia vulnerabilidad puede llevar a una actitud de mayor apertura y a la búsqueda de mayor intimidad con los otros. La participante budista comentó al respecto de ello:

“Ahora reconozco que uno es mortal y que uno va a morir algún día. Antes, nunca había pensado en el término de mi vida. Ahora puedo pensar en eso porque sé que va a pasar. Tengo un sentido bien profundo de la gravedad de estos temas. Esto me colocó en otra

postura interior en relación a las pequeñas cosas de la vida y a las grandes: a lo que es la vida, la muerte y el sentido de todo esto”.

La toma de conciencia de la muerte como destino final de todo ser humano colaboró para que algunos sujetos religiosos desarrollaran un mejor cuidado de si mismos y de su salud psicofísica. El hombre judío expresó: “Aprendí a cuidar mejor mi cuerpo físico, ya que me di cuenta que es un vehículo del alma”; mientras que la mujer budista afirmó: “Empecé con tratamientos de medicina alternativa: homeopatía, acupuntura, trabajos corporales. Físicamente me empecé a sentir mejor. La terapia me ayudó a cambiar y a cuidar mejor mi salud”. La participante atea también realizó tratamientos médicos y psicoterapia que la ayudaron a recuperar su salud. Los participantes aprendieron a revalorizar la vida, a apreciarla más y a realizar cambios relacionados con un *mejor cuidado de la salud psicofísica* luego de la pérdida del ser querido.

Algunos de los cambios personales mencionados por los entrevistados se relacionan con procesos de aprendizaje y de mayor auto-eficacia que condujeron a un *crecimiento laboral y/o profesional*. La mayoría de ellos dio cuenta de *cambios en cuanto a la reorganización laboral* relacionados con un afrontamiento eficaz de dificultades económicas surgidas después de la pérdida. El hombre judío desarrolló un proyecto laboral que le permitió lograr mayor estabilidad, al poder reorganizar sus recursos personales y familiares. Sobre ello manifestó: “Decidí arreglar un galpón viejo y organizar una nueva construcción allí para un nuevo emprendimiento para sostener a mi madre viuda”. El participante católico decidió dedicar más tiempo a su trabajo profesional para poder pagar deudas generadas por sus viajes cuando deseó estar más tiempo con su padre antes de la muerte de éste. El hombre budista retomó sus actividades profesionales en el segundo año de duelo para poder afrontar junto a sus hermanos los tratamientos médicos y el mantenimiento de su madre y de la casa familiar. El sujeto agnóstico comentó:

“Pude empezar a rendir exámenes de algunas materias de la carrera de Veterinaria en las que había sido reprobado en el segundo de duelo. También validé y empecé a estudiar Medicina y retomé los cursos de inglés a los que iba antes del duelo. Empecé a estudiar administración de consorcios para trabajar en esa área y aumentar mis ingresos y así

mantener mi casa, ya que me fui a vivir con mi pareja. Tomé más horas en mi trabajo como enfermero y asistente de cirugía veterinaria”.

Weiss (1993) plantea que en la fase final de “recuperación” o “adaptación” del duelo, el individuo siente mayor disponibilidad de energía para establecer un nuevo modo de vida y nuevas relaciones, logra tener más sensaciones de placer y, a partir de ello, puede salir a la búsqueda de nuevos objetivos y elaborar proyectos. El sujeto judío manifestó que luego de la cirugía en el duelo había logrado “relajarme y empezar a dormir bien, ya que los dolores, el insomnio y el cansancio habían desaparecido. Así, sentí mas energía y vitalidad y pude encarar mejor los problemas de mi vida cotidiana.” El participante budista manifestó también que: “Estos tres años han sido años de mucho crecimiento, aunque me es difícil apreciar signos concretos, pero yo me siento mucho mejor. Me siento con mayor lucidez, menos preocupaciones, más relajación para poder afrontar la vida cotidiana, ya que me tomo todo más relajadamente en lo laboral, en lo afectivo y en la salud.” La participante católica refirió que hacer *Tai Chi* la ayudó: “Me hizo sentir mejor y me alivió del estrés que tenía por el duelo de mi mamá y de mi hermana.” En el segundo año de duelo se sintió con más energía, por lo cual afirmó: “Empecé a estudiar Psicología Sistémica y otros temas relacionados con mi profesión como profesora de Letras. Hice cursos y retiros sobre espiritualidad budista, física cuántica y bioenergía”. La mujer atea señaló que luego de la recuperación de sus tratamientos oncológicos pudo comenzar a realizar actividades placenteras: “Yo comencé a hacer actividades creativas y expresivas que me daban placer como danzas árabes, música, canto y guitarra que nunca antes había hecho. También hice cursos de computación, ya que me sentía recuperada de mis cirugías y tratamientos oncológicos”. El sujeto católico relató que: “En el segundo año de mi duelo empecé a estudiar un postgrado de psicología y busqué aumentar mis ingresos, tomando más pacientes en mi consultorio para afrontar las deudas que tenía por mis viajes al exterior para ver a mi papá antes de que muriera”. Hallar aspectos positivos o de crecimiento personal ha sido asociado a un mejor ajuste emocional, a menores niveles de depresión y una mayor afectividad positiva, aunque también puede asociarse a la ansiedad, a la afectividad negativa y a la rumiación (Helgeson *et al.*, 2006).

La mujer católica aludió a *actitudes de altruismo y solidaridad* surgidas en el duelo anticipado, a partir de las cuales realizó conductas de servicio y ayuda a través de prácticas religiosas destinadas a personas enfermas presentes en el hospital oncológico donde estaba internada su hermana enferma. Manifestó que: “Hacía oraciones y plegarias, y sanación en los *chakras* para mi hermana y para otras mujeres internadas en ese hospital oncológico”. Los participantes judíos realizaron prácticas de *Reiki* y de sanación para sus familiares y amistades personales a partir de actitudes de empatía y compasión hacia los demás. La mujer budista destacó que “ahora puedo comprender más a algunos amigos míos que están de duelo a partir de poder entender mejor mi situación de pérdida de mi marido.”

Uno de los factores de importancia en los procesos de crecimiento interpersonal es la *valoración del apoyo social* que los otros ofrecen y la habilidad de poder buscar y recibir apoyo de los demás (Tedeschi y Calhoun, 1995). El participante judío, como el católico y el budista se sintieron satisfechos por haber podido brindar apoyo y contención a su madre o a sus hermanos luego de la muerte de su familiar. El hombre católico se refirió a cómo había podido recibir apoyo de su esposa y brindar sostén y contención emocional a sus hijas pequeñas tristes por la pérdida de su abuelo. La participante atea pudo afrontar el sentimiento de soledad y orfandad por la pérdida de ambos progenitores a partir de su integración en redes grupales no religiosas de la comunidad judía y a grupos institucionales no pertenecientes a la comunidad donde conoció e hizo más amigos.

Uno de los recursos personales destacados por Tedeschi y Calhoun (1995) es la *apertura mental*. La mujer católica y el hombre judío dieron cuenta de ella en los procesos de *búsqueda espiritual* en el duelo, que los llevó a integrar creencias de otros credos y tradiciones espirituales después de la pérdida. El participante judío manifestó en sus entrevistas: “Mi visión amplia me permitió considerar las enseñanzas budistas como un camino espiritual valioso y afín a la *Cabalá* judía. Ambas religiones tienen creencias sobre la reencarnación, el *karma* o *tikkún* que debemos purificar y cambiar para ascender espiritualmente. Estas creencias me ayudaron en mi duelo”.

Tanto los sujetos budistas como los judíos y los católicos destacaron haber logrado un *mayor desarrollo de su religiosidad y espiritualidad* a partir de enfrentar la muerte del ser querido y alcanzar una visión de la muerte como finitud de la vida. El atravesar procesos de duelo anticipado y duelos posteriores a la pérdida les permitió aumentar la fe religiosa y desarrollar mayor confianza en si mismos, en sus prácticas y creencias religiosas, así como en los clérigos, maestros o guías espirituales que los acompañaron en su duelo. Lo vivenciado en torno al acompañamiento espiritual del ser querido y a su muerte redundó en una comprensión más profunda del sentido espiritual de la vida, y en la profundización de valores éticos de amor, compasión, altruismo, tolerancia y de respeto interreligioso de los participantes de los distintos credos.

Los procesos de mayor desarrollo religioso espiritual posteriores a la pérdida del ser querido condujeron a varios participantes a querer dedicar mayor atención a los temas espirituales para integrarlos en sus tareas profesionales. A cinco años de la muerte de su padre, la mujer judía sentía más conexión con la vida y alegría, valores fundamentales del credo judío. Ella expresó sus deseos de “integrar más la espiritualidad en la vida cotidiana y en mi trabajo como psicóloga, en particular con pacientes con cáncer.” También la participante budista comentó que: “Después de la muerte de mi marido, las prácticas distintas me servían para apaciguar la angustia del duelo y me daban una perspectiva de que, si bien uno está desesperado, hay una dimensión más allá de lo psicológico, la dimensión espiritual en la cual me podía refugiar.” El sujeto budista destacó: “Alcancé una mayor comprensión del misterio del morir y adónde va el alma después de la muerte. A partir de mis prácticas espirituales pude sentir lo que le pasa a la conciencia después de desprenderse del cuerpo físico. Siento que tengo más conciencia de que después de morir, uno tiene contacto con la vacuidad, antes de volver a renacer en otro cuerpo físico.”

Los sujetos religiosos que afrontaron pérdidas inesperadas y sucesos negativos en el duelo refirieron cómo habían logrado hallar sentidos a partir de la psicoterapia, del apoyo social de clérigos y pares espirituales, de la lectura de textos sagrados y de lecturas del área de la

psicología; todo lo cual, les permitió salir del duelo más fortalecidos en su fe religiosa. La mujer budista manifestó que había podido recuperar y desarrollar más su fe religiosa hacia el tercer año de la pérdida:

“Actualmente mi fe religiosa sigue en pie. Las conversaciones con mi Maestro fueron muy importantes para recuperar mi fe religiosa después de las dudas que tuve al morir mi marido de un modo tan inesperado. Siento que fui recuperando la esperanza de a poco. Siento y veo que esta es la vida con toda su crudeza, y que no nos queda más que hacer práctica espiritual, ya que es lo único que lo puede llevar a uno a una serenidad interior. Es lo único que ayuda a que uno cambie y encuentre su propia esencia .A mí me ha ayudado en todo esto en estos tiempos difíciles de mi duelo”.

Los deudos pueden experimentar cambios en sus esquemas de pensamientos, en su filosofía de vida o en las creencias espirituales que utilizan para atribuir sentido al cómo y al por qué suceden los sucesos negativos de la vida (Collins *et al.*, 1990). A veces, la búsqueda del sentido se refiere al significado de un suceso estresante, traumático o trágico; en cambio, en otros casos, alude al sentido de la vida que la persona puede atribuir a pesar de que, en ocasiones, puede no hallar sentido a la situación negativa que debió enfrentar.

El encontrar sentido en el duelo puede ayudar a desarrollar una nueva filosofía de vida que, en algunos casos, podrá ser religiosa o espiritual. A pesar de que - en ocasiones- algunas creencias espirituales pueden debilitarse debido a la vivencia de un trauma o una tragedia, la lucha que el sujeto entabla puede conducirlo a un eventual fortalecimiento de su cosmovisión religiosa espiritual. En relación a ello, la participante budista comentó acerca de cómo las prácticas religiosas y las creencias de su credo la ayudaron a alcanzar una comprensión más profunda de la vida, y a llegar a estados de serenidad interior en los tiempos difíciles de su duelo:

“Después de la muerte de mi marido, las prácticas me servían para apaciguar la angustia del duelo y me daban una perspectiva de que, si bien uno está desesperado, hay una dimensión más allá de lo psicológico, la dimensión espiritual en la cual me podía refugiar. Las enseñanzas budistas, las creencias y las prácticas me sirvieron y me sirven para la comprensión a la que he llegado.”



Algunos autores señalan que la nueva filosofía de vida que puede surgir a partir de un duelo puede asociarse a un fortalecimiento de las creencias religiosas, a una búsqueda y a un crecimiento espiritual que pueden resultar beneficiosos (Pargament *et al.*, 1990). Conjuntamente, los participantes refirieron haber podido realizar cambios que dieron surgimiento a procesos de crecimiento personal y espiritual en el duelo.

## CAPÍTULO 10: CONCLUSIONES

### 1. Discusión

#### 1.1 Tipos de duelo:

Uno de los hallazgos del estudio es el referido al tipo de duelo y lo que se puede denominar como el *efecto de la anticipación*, ya que se observaron diferencias en función del tipo de muerte en tanto anticipada o inesperada, repentina y trágica.

Cuando es posible anticipar la pérdida de un ser querido, a pesar de la tristeza que este hecho produce, el conocimiento de la situación posibilita una mayor aceptación de la muerte del familiar. Los participantes que atravesaron un duelo *anticipado* refirieron que a pesar del dolor que les provocaba el ser testigo del deterioro físico y/o psíquico del familiar enfermo, y de las múltiples situaciones negativas que tuvieron que enfrentar, el proceso les posibilitó una mejor y más rápida aceptación de la muerte y de la pérdida. Esto remite a Jaramillo (2001), quien señala que todo proceso de duelo anticipado se inicia con el momento del diagnóstico de una enfermedad fatal, por lo cual, los familiares pueden prepararse, anticipar día a día las pérdidas que la enfermedad los obliga a enfrentar, el sufrimiento por el envejecimiento y/o el deterioro del familiar y la inminencia de su muerte.

Sin embargo, aún cuando la anticipación provee de algunos aspectos positivos para el posterior ajuste emocional, en la mayoría de los casos, tanto en sujetos religiosos y como en los no religiosos, se constató la presencia de altos niveles de malestar y estrés en los duelos anticipados debido a las diversas situaciones que se tienen que afrontar tales como la hospitalización, los cuidados intensivos o terminales del ser querido enfermo, o la internación de éste en un instituto geriátrico. Así, las *tareas de cuidado y de acompañamiento* práctico, emocional y/o espiritual producen efectos negativos y positivos que redundan en el proceso de duelo.

Tanto los sujetos religiosos como los no religiosos sufrieron estrés y desgaste físico y emocional a causa de las tareas de cuidado y acompañamiento de sus familiares enfermos. Quienes atravesaron duelos anticipados de larga duración sintieron una fuerte sobrecarga por estas tareas, por lo que también en estos casos, la muerte fue percibida con alivio, ya que representaba el fin del sufrimiento del ser querido y del propio. Actualmente, toda una rama psicológica se orienta a trabajar en atender y prevenir las posibles enfermedades que pueden aparecer como producto del desgaste que sufren los cuidadores.

Este último es un elemento común en quienes atravesaron duelos anticipados, ya fueran los sujetos religiosos o no religiosos, donde el haber vivenciado una disminución del malestar y la aflicción después de la muerte del ser querido, se corresponde con lo señalado por Schultz *et al.*, (2001) acerca de la sensación de alivio que manifiestan sentir aquellos cuidadores de un familiar enfermo, por la sobrecarga de las tareas que deben asumir. Por su parte, Bonnano (2001b) y Wortman y Silver (2001) también observan que las personas que han sufrido altos niveles de estrés al tener que cuidar a un familiar enfermo durante un duelo anticipado, a posteriori de la pérdida, suelen experimentar una disminución de los estados negativos, y no un aumento de los mismos.

Por otra parte, más allá de la religiosidad, quienes atravesaron duelos anticipados, además de remarcar la disminución del malestar y de los pensamientos negativos luego de la muerte del ser querido, señalaron que el poder *acompañar y despedirse* de éste en forma previa les permitió amortiguar el malestar. Este hallazgo coincide con lo observado también por Jaramillo (2001) que plantea que luego de la pérdida, el deudo podrá mirar hacia atrás, hacia el período en el que pudo acompañar a su ser querido y sentir satisfacción personal por ello.

Junto al efecto de alivio y de satisfacción, en este tipo de duelo se detectó también el surgimiento de *sentimientos positivos* que los participantes dijeron experimentar al haber podido comprobar su capacidad para enfrentar la situación dolorosa, haciendo algo positivo por el ser

querido antes de su fallecimiento. Estos estados psicológicos positivos son señalados por varios estudios como característicos en quienes atraviesan procesos de duelos anticipados y desarrollan tareas de cuidado de sus seres queridos enfermos, ayudándolos a tener una mejor calidad de vida y a alcanzar una muerte “digna” o en paz (Moskowitz, Folkman y Acree; 2003; Richards, 1997,1999; Serrín, Folkman, Trabaos y Richards, 1997).

Por su parte, lo señalado remite al planteo de Bonnano (2001) sobre la importancia de enfatizar las emociones positivas en el proceso de afrontamiento del malestar en el duelo anticipado. El autor indica que las emociones positivas son eficaces para el afrontamiento del intenso malestar presente en los duelos anticipados, ya que no sólo no impiden un trabajo adecuado de resolución del duelo, sino que juegan un importante papel en la recuperación del deudo. En este sentido, la *afectividad positiva tiene un sentido adaptativo* en quienes tienen la oportunidad de acompañar y brindar cuidados especiales a sus familiares enfermos moribundos (Folkman *et al.*, 1997).

En el caso de los participantes religiosos, éstos sumaron la *dimensión espiritual* a los cuidados brindados a sus seres queridos enfermos moribundos. Así, refirieron el sentido *espiritual* de la despedida del ser querido, en términos de desapegarse y dejarlo partir. Resaltaron estados mentales, físicos, mentales y emocionales de paz, tranquilidad, armonía, equilibrio, claridad y relajación alcanzados a partir de los *cuidados espirituales* brindados a su familiar enfermo, a otras personas de su entorno y a sí mismos. Los participantes religiosos destacaron también la ayuda espiritual brindada por pares, clérigos y maestros espirituales a sus seres queridos enfermos para que pudieran morir en paz.

Conjuntamente, las prácticas y las creencias religiosas y espirituales colaboraron en la disminución del estrés, como también en el logro de estados y sentimientos positivos de los participantes religiosos. Quienes en el duelo anticipado hicieron uso de los recursos de la religión y la espiritualidad, percibieron una disminución del malestar hacia el final del primer año o en el

segundo año de duelo. Stroebe y Stroebe (2003) destacan los *efectos positivos de los cuidados espirituales* para familiares enfermos y para sí mismos desde la realización de actividades religiosas espirituales en el duelo anticipado. Por su parte, McIntosh, Silver y Wortman (1993), plantean que la religión puede ser relacionada con el *trabajo de duelo*, ya que las actividades religiosas ayudan tanto en la disminución de la aflicción como en la producción de estados positivos.

Los participantes no religiosos refirieron sus sentimientos de bienestar alcanzados a partir del desarrollo de tareas de cuidado de la enfermedad y/o de la internación de sus familiares, desde su intención de ayudarlos a alcanzar una muerte “*digna*”, según su propia cosmovisión no religiosa. Kübler- Ross (1991) plantea una concepción humanista de la muerte y del proceso del morir donde incluye a familiares, amigos y voluntarios ajenos a la familia para que colaboren en las tareas de acompañamiento de los enfermos moribundos hasta su muerte.

En los sujetos religiosos se constató la presencia de *relaciones fraternales positivas* que colaboraron para la organización y distribución de las tareas de cuidado del ser querido enfermo. El poder dialogar y cooperar con hermanos, demás familiares, amistades y pares religiosos en las tareas de cuidado del familiar enfermo, del otro progenitor vivo y del mantenimiento de la casa familiar ayudó a disminuir el malestar presente en el duelo anticipado. De igual manera, *la reunión o la reconciliación con familiares* facilitaron la realización de tareas en conjunto. Quienes tenían familiares y amigos con quienes podían interactuar, contar y compartir las tareas de cuidado, señalaron su importancia en cuanto a la disminución del malestar y al aumento de sentimientos de bienestar previos al fallecimiento del ser querido. La colaboración entre hermanos permite y facilita encarar y llevar a cabo en forma conjunta las tareas de cuidado y de control de tratamientos médicos presentes en el duelo anticipado, como también la organización de trámites y ritos funerarios.

En los participantes no religiosos se observó que las *relaciones conflictivas* con hermanos y hermanas y demás familiares agudizaron los problemas propios del duelo anticipado. La falta de apoyo social aumentó el malestar en ambos. Por el contrario, los sujetos religiosos que contaron con mayor apoyo social y pudieron distribuir las tareas de cuidado del ser querido enfermo con familiares, amistades y pares espirituales mostraron menores niveles de malestar en el duelo anticipado. Los conflictos familiares preexistentes producen efectos negativos en los deudos al no poder recibir apoyo de sus familiares y/o al no poder interactuar con éstos en forma positiva, lo cual conduce al aumento del estrés y del malestar presente en el duelo anticipado. El llevar a cabo tareas en conjunto con familiares dependerá del tipo de vínculo existente entre éstos y quien está próximo a morir.

El apoyo de otros ayuda a disminuir el malestar presente en el duelo anticipado. La calidad de los vínculos podrá o no complicar el tránsito y el desarrollo del duelo anticipado como del duelo posterior a la muerte del familiar (Levy, 1997). En este sentido, es necesario tener en cuenta tanto la existencia objetiva de “otros” como la calidad de las relaciones que esos otros proveen.

Aunque en este estudio no se trabajó con la hipótesis del *trabajo de duelo*, se pudo constatar que quienes atravesaron un proceso de duelo anticipado pudieron experimentar y expresar emociones negativas en ese período, como también en los primeros meses posteriores a la muerte de su familiar, logrando una disminución del malestar a largo plazo. Sin embargo, los sujetos no religiosos presentaron mayores niveles de malestar y falta de expresión e inhibición del dolor y la tristeza a posteriori de las ceremonias funerarias. Para Barreto y Saíz (2007), evitar o minimizar las experiencias de dolor y la supresión de la expresión de las emociones negativas son factores que pueden predecir dificultades en la resolución del duelo.

En ocasiones, las personas que acompañan a un familiar enfermo no logran anticipar su muerte, aunque vivan un duelo anticipado sin tener conciencia de ello. Quienes no cuentan con la

oportunidad de decir adiós al ser querido, podrán recordar a posteriori ciertos momentos que serán connotados como un tipo de despedida previa. Tal reconocimiento podrá producir sensaciones de satisfacción que aminoren el dolor por no haber podido despedirse de su familiar antes del fallecimiento de éste.

En los casos de los participantes que enfrentaron pérdidas inesperadas, repentinas o trágicas se pudo constatar la presencia de sensaciones de shock y de anestesia emocional surgidas al recibir la noticia de la muerte del ser querido. Las reacciones de shock y embotamiento, junto a la imposibilidad de creer en lo sucedido, persistieron durante más tiempo en quienes sufrieron una pérdida repentina o inesperada. Los duelos de este tipo suelen producir sensaciones que, generalmente, se mantienen durante más tiempo que en quienes pueden llevar a cabo un proceso de duelo anticipado, ya que estos últimos pueden prever, acompañar e incluso despedirse del ser querido antes de su muerte.

Asimismo, al efecto de lo repentino, se agregan otros factores que imprimen diferencias en el proceso de duelo y en su afrontamiento. En este sentido, los participantes que enfrentaron una muerte repentina pero de un familiar ya anciano y que había estado enfermo previamente, pudieron salir del estado de shock a lo largo del primer mes de duelo. En cambio, la pérdida inesperada y trágica de un familiar adulto sano produjo mayores sensaciones de estrés y malestar que permanecieron en el deudo por mucho más tiempo. Reacciones como las de sentirse “atontado”, shoqueado o embotado y la imposibilidad de creer que la muerte ha sucedido persistieron durante más tiempo.

En el caso de la participante que sufrió una pérdida trágica producto de un accidente, se halló un mayor nivel de malestar y sentimientos negativos más intensos que se mantuvieron más allá del segundo año de duelo. Conjuntamente, las sensaciones de shock fueron de mayor intensidad y duración en el tiempo en comparación con otros sujetos religiosos que sufrieron pérdidas repentinas, pero de familiares enfermos y mayores de edad. Como señala Jaramillo

(2001), las pérdidas trágicas suelen hacer sentir a los deudos que la muerte ha irrumpido inesperadamente, y que su vida ha cambiado por completo luego de la pérdida imprevisible del ser querido.

En este marco, se detectaron importantes diferencias entre los duelos por pérdidas inesperadas o repentinas de un familiar anciano y enfermo, donde la muerte es considerada como parte del proceso natural de la vida, y los duelos de quienes fallecen habiendo gozado de buena salud y siendo aún jóvenes. Este último tipo de pérdida produjo mayor aflicción y malestar que la de quienes, siendo personas de edad mayor, murieron en forma repentina a causa de un ataque cardíaco luego de haber estado enfermos previamente.

Por su parte, quienes enfrentan la muerte trágica e inesperada de un ser querido aún joven y/o sin haber estado enfermo previamente, presentan un aumento del malestar y un mantenimiento del mismo más allá de los comienzos del duelo, durante un largo período que podrá extenderse más allá del primer o segundo año de duelo. Estos estados negativos podrán mantenerse con mayor intensidad y duración en el tiempo, requiriendo- en ocasiones- del uso de recursos médicos y/o psicoterapéuticos para el alivio de los mismos. La no predictibilidad y la inminencia de la pérdida se suman como factores críticos a la intensidad y prolongación del estrés, a un hecho que contradice la lógica de la cronología de los eventos en relación al ciclo vital, como es el caso de la muerte de alguien joven (Lazarus & Folkman, 1985).

Lo hallado es coincidente con los planteos de Stroebe y Stroebe (1999), quienes señalan que las pérdidas por muerte súbita o inesperada suelen presentar mayores posibilidades y riesgos de producir efectos negativos en la salud física, mental y emocional de los deudos que las pérdidas en las cuales la muerte puede ser anticipada y los familiares tienen la oportunidad de despedirse de su familiar antes del deceso de éste. Ciertos factores negativos como lo repentino o inesperado de una muerte, la falta de anticipación de la misma y la posibilidad de haberla



prevenido -sin haberlo logrado- pueden contribuir al desarrollo de un “duelo traumático” (Rando, 1994).

En este sentido, son importantes las diferencias detectadas entre quienes atravesaron duelos anticipados y aquellos que sufrieron duelos por pérdidas inesperadas, repentinas o trágicas. La mayoría de los participantes que pudo atravesar un duelo anticipado no presentó sensaciones de shock, anestesia emocional y embotamiento después de la muerte del familiar, ya que su deceso era esperable por la gravedad de las enfermedades que padecían. Lundin (1984,b) indica que las muertes inesperadas no dan tiempo para prepararse, por lo que los sentimientos de las personas en este tipo de duelo pueden ser de mayor intensidad que los de aquellos que logran atravesar procesos de duelos anticipados.

Junto a la anticipación e inminencia como factores que dan marco a los duelos, se detectó otro tipo con características particulares, y a los que la literatura también da una importante relevancia como es la *pérdida por viudez*.

A partir de lo observado en el caso de la mujer budista, que sufrió la pérdida de su marido, se pudo constatar que quienes sufren este tipo de pérdida presentan un mayor malestar y aflicción plausibles de mantenerse durante un período largo de tiempo, incluso más allá del primer o segundo año de duelo. A pesar de que la participante budista desarrolló diversas prácticas religiosas en el duelo, el tipo de pérdida trágica e inesperada desafió las creencias, las ilusiones, las expectativas y los proyectos relacionados con una vejez compartida con el ser querido fallecido. Lo observado en este caso coincide en gran parte con los hallazgos de Parkes (1998) en su estudio con viudos y viudas en el que destaca las reacciones de incredulidad y de shock, la retracción social del deudo y las sensaciones de presencia continua del familiar fallecido en quienes sufren una pérdida inesperada y/o repentina. Estos estados suelen mantenerse incluso más allá de los dos años y, hasta cuatro años, posteriores a la pérdida del ser querido.

Lo observado en el caso de la participante budista permitió verificar la eficacia de los recursos no religiosos tales como los tratamientos médicos y la psicoterapia, que permitieron desarrollar procesos de reorganización personal, de aprendizaje de roles y de funciones nuevas como mujer viuda, así como una contingente disminución de la sintomatología física en el deudo. En consonancia con esto, Jaramillo (2001) indica que los duelos por viudez aluden a procesos que implican la reorganización de toda la vida del deudo, a partir de la toma de conciencia de los papeles y los roles que desempeñaba su familiar fallecido y de los espacios vacíos surgidos a partir de tal tipo de pérdida.

Por su parte, la falta de sabor en la vida a la que se refirió la mujer budista coincide con lo que Barreto y Soler (2007) señalan acerca de que los viudos suelen sentir como si hubieran perdido a quien fuera su pilar y el apoyo principal en el que se sustentaba su bienestar. Parkes (1998) complementa la comprensión de estas situaciones asemejando las sensaciones presentes en los viudos a las de las personas que sufren amputaciones o mutilaciones y que muestran una fuerte dificultad para creer en la realidad de la pérdida sufrida. Al igual que los duelos por la muerte de un hijo, las pérdidas por viudez son consideradas como las experiencias más dolorosas y amenazantes para la estabilidad emocional del deudo. Son un tipo de duelo más complicado que aquellos donde la muerte puede ser anticipada y prevista, y que las de adultos mayores de la tercera edad (Barreto y Saíz, 2007; Jaramillo, 1997; Parkes, 1997).

En el caso del sujeto religioso que sufrió un duelo previo por la muerte de su hermano mayor, se observó cómo éste se había volcado hacia la religión en busca de sentido. La adhesión a un credo y los estudios religiosos le permitieron contar con más recursos para enfrentar el duelo posterior, ya que lo aprendido lo pudo transferir a la nueva situación negativa, posibilitando un afrontamiento más eficaz de la pérdida. Aquí, el aprendizaje de la experiencia anterior redujo ciertos niveles de novedad, predictibilidad, inminencia e incertidumbre que son los factores que agudizan el estrés con riesgos de cronificación, al intervenir como bloqueo tanto

de la evaluación cognitiva como de los recursos para dar respuesta al suceso estresante. Siguiendo a Lazarus y Folkman (1985), se reduce la conducta de esfuerzo hacia una relativa habituación, mostrando una mayor adaptabilidad y un mayor dominio del entorno.

De modo contrario, se constató también la actitud de rechazo hacia Dios, hacia su credo y hacia todas las religiones, surgida en un participante que - habiendo sido religioso en su infancia- tuvo que afrontar un duelo previo por la muerte repentina y trágica de un hermano, sin apoyo familiar y sin asistir a los rituales funerarios. Así, la falta de anticipación de la pérdida junto con la falta de apoyo social, de recursos personales y de evitación de rituales son factores que pueden llevar a las personas a descreer de los recursos cognitivos que provee un credo y a tornarse escépticas, ateas o agnósticas en el caso de la religión. En este sentido, Stylianos y Vachon (1993) señalan que si la pérdida de un hermano puede compartirse con otros y la familia puede dar sostén al deudo, esto podrá hacer más eficaz la salida del duelo. De hecho, comentan que cuando los hijos son preparados y acompañados por sus padres para enfrentar la muerte de un hermano y, son integrados en los rituales funerarios comunitarios, la salida del duelo es más fácil y positiva en comparación a cuando nada de lo dicho sucede. Asimismo, como Osterwies *et al.*, (1984) indican, la falta de apoyo social en el duelo puede llevar al desarrollo de un duelo *crónico*.

Una pérdida afectiva anterior - cuyo duelo no hubiera sido resuelto- puede sensibilizar a la persona respecto de los efectos que podría sufrir ante una pérdida futura. Si la persona pudo aprender y desarrollar mecanismos de afrontamiento eficaces, entonces contará con mayores recursos que le permitirán afrontar la pérdida actual y las pérdidas futuras. Por el contrario, si no pudo desarrollar mecanismos de afrontamiento, será más proclive a manifestar reacciones depresivas ante cualquier situación de pérdida de seres queridos en los que solía apoyarse (Parkes & Markus, 1998).

Si un sujeto logra prever la muerte de un familiar enfermo a través de un proceso de duelo anticipado y participar en ceremonias funerarias, las sensaciones de incredulidad sobre la muerte del ser querido irán desapareciendo, impidiendo que surjan fantasías persecutorias o alucinatorias como las que se observan en las muertes trágicas y repentinas. La permanencia de las sensaciones de incredulidad sobre la pérdida dependerá de: a) la posibilidad de atravesar un duelo anticipado, b) del modo en que el deudo haya podido afrontar pérdidas anteriores, c) de la edad del deudo al momento de la pérdida, d) de los recursos personales de afrontamiento con los que cuente y e) del apoyo social recibido, tanto en duelos previos como en la pérdida actual.

Dos participantes religiosas que sufrieron pérdidas inesperadas y sucesivas, y diversas situaciones negativas en sus *duelos múltiples* refirieron mayores niveles de malestar y estrés cuya disminución fue lenta y tardía, más allá del final del segundo año de duelo. Jaramillo (2001) plantea que las pérdidas de varias personas de la misma familia en un tiempo acotado implican un tipo de duelo más complejo. En ambos casos se observó que los sentimientos de extrañar al ser querido fueron en aumento, aunque la realización de procesos de reorganización y el desarrollo de una nueva identidad amortiguaron la aflicción, el malestar y el estrés posterior a las pérdidas sufridas. La intensidad de los sentimientos de extrañar al familiar fallecido disminuyó a medida que lograban recordar a su familiar perdido de manera grata, y podían apreciar su legado y los buenos momentos vividos junto a éste. A partir de esta observación es posible afirmar que los sentimientos negativos pueden disminuir tardíamente; mientras que los sentimientos de extrañar al ser querido pueden incrementarse a lo largo del duelo, aunque sin la misma intensidad que al comienzo de la pérdida.

En los sujetos que enfrentaron pérdidas sucesivas y múltiples, el proceso de duelo se prolongó mucho más allá de los dos años, y el malestar se mantuvo más tiempo que en los demás casos analizados, a pesar de las prácticas religiosas espirituales realizadas por los participantes religiosos.

En este sentido, aunque un sujeto religioso adhiera a creencias de un credo, realice prácticas religiosas espirituales y reciba un alto nivel de apoyo espiritual de clérigos durante el duelo, los estados de aflicción, malestar y estrés de quienes enfrentan pérdidas inesperadas, duelos múltiples, y diversidad de situaciones negativas o traumáticas en el duelo se mantienen durante períodos más prolongados en comparación con quienes atraviesen un proceso de duelo anticipado y/o un duelo normal.

La gravedad, la intensidad y la multiplicidad de los factores que intervienen en los duelos múltiples por pérdidas repentinas y/o inesperadas, trágicas y sucesivas, son elementos que aumentan la intensidad y duración del estrés y el malestar, incluso más allá del período de dos años, considerado como normal para todo duelo (Barreto y Sáiz, 2007; Jaramillo, 2001).

El caso de la mujer budista permitió constatar cómo las *situaciones negativas* en el duelo, además de la pérdida inesperada luego de un accidente, los procesos de judicialización, la permanencia del cuerpo del difunto congelado y la falta del ritual funerario final, más allá del tiempo normal prescrito por los credos, son factores que pueden producir disonancias cognitivas y emocionales, a la vez que el aumento del malestar del deudo. La conjunción de sucesos como éstos dificulta las tareas de atribución cognitiva, el hallazgo de sentido de la vida, y finalmente, la aceptación de la muerte y pérdida del familiar.

En términos de situaciones negativas, están los casos en los que una situación difícil da surgimiento a una conflictividad previa. Así, algunos participantes habían tenido fuertes conflictos con su familia de origen en forma previa y a posteriori de la pérdida; lo que generó aún mayor estrés y malestar en el duelo anticipado y luego de la muerte del ser querido. Por ejemplo, las situaciones conflictivas preexistentes entre hermanos, en ocasiones, implican conflictos de difícil resolución en temas de herencias, mudanzas, arreglos domésticos en el hogar familiar, acerca de qué hacer con la ropa y las pertenencias del progenitor fallecido o del que aún está vivo. Estos factores pueden facilitar o dificultar aún más la relación entre los

hermanos y/o con el progenitor vivo, interviniendo también de manera negativa en el proceso de aceptación de la pérdida (Jaramillo, 2001; Levy, 1999 ).

Dos situaciones más fueron detectadas como factores que agudizaron el malestar en el duelo y obstaculizaron el proceso de afrontamiento y ajuste emocional: una ruptura conyugal e intentos fallidos de suicidios.

En uno de los casos, la ruptura de la relación conyugal durante el proceso de duelo agudizó el malestar y el sentimiento de soledad provocados por las sucesivas pérdidas repentinas de seres queridos. Según aclara Jaramillo (2001), cuando el deudo se divorcia, el malestar puede aumentar - no sólo por la pérdida del vínculo matrimonial-, sino por tener que afrontar situaciones como las de dejar el hogar en común y el tener que mudarse a vivir solo. La autora indica que algunas familias pueden presentar disfunciones y fracturas previas a la pérdida del ser querido y que, en algunos casos, hasta pueden romperse los lazos entre sus miembros inmediatamente después de la muerte del familiar. Si el deudo logra afrontar eficazmente los sentimientos negativos y el malestar surgido a causa de estas circunstancias negativas, la sensación de soledad y el malestar disminuirán en el transcurso del duelo, de modo tal que la aflicción por la pérdida por la muerte del ser querido también será menor.

Sucesos negativos como la pérdida de una relación matrimonial, por separación, divorcio o viudez son factores que complican o prolongan el duelo, ya que los deudos deben realizar mayores esfuerzos y tareas de reorganización para afrontar la muerte del ser querido y las otras pérdidas presentes en el duelo.

En dos participantes religiosos se observó el impacto que produjo el intento de suicidio fallido de un familiar. Este suceso, al contradecir las creencias de los credos analizados, provocó disonancias e incongruencias cognitivas y emocionales en los deudos.

En uno de los casos, la hermana de la participante católica, a pesar de ser una persona religiosa, intentó quitarse la vida a posteriori de sufrir la pérdida de su madre, agravando la

sintomatología física y psíquica que padecía. Se observó que aún considerándose religiosas, las personas pueden desarrollar o empeorar una enfermedad grave luego de optar por el suicidio como salida del dolor y del sufrimiento que sienten ante la pérdida de un ser querido. La falta de fe, optimismo, esperanza y de sentido de la vida puede así conducir a un intento de suicidio. Este hallazgo coincide con lo que Kapno *et al.*, (1987) reportan sobre el aumento de las tasas de suicidio en mujeres que atraviesan las primeras semanas de un duelo.

Para Shafranske (2000), la creencia religiosa y la participación en un credo religioso pueden ser elementos de prevención del suicidio; mientras que una dramática pérdida de fe puede ser indicador de aumento del riesgo suicida. La pérdida de fe religiosa puede producir una pérdida de sentido que, si es percibida como una amenaza al yo de la persona, haga que ésta sienta que su integridad personal está en riesgo. Por eso, es importante que el individuo logre hallar y atribuir nuevos sentidos, conectándose con sus propios recursos individuales, de modo de poder afrontar la situación negativa de una manera positiva.

En los casos mencionados, las participantes religiosas habían logrado atribuir sentido a la pérdida en forma tardía, más allá del segundo año de su duelo múltiple y prolongado, contradiciendo de algún modo lo planteado por Davis y Nolen-Hoeksema (2001) acerca de que las personas que no logran atribuir sentido a la pérdida en los primeros seis meses posteriores a la muerte de un ser querido, difícilmente lograrán hacerlo posteriormente.

De esta manera, los conflictos emocionales de los deudos pueden no estar relacionados en forma directa con la muerte del ser querido, sino con otras situaciones negativas, estresantes o traumáticas presentes en el duelo tales como: conflictos matrimoniales, separaciones, mudanzas, divorcios, procesos legales y judiciales, intentos fallidos de suicidio de seres queridos, postergación de rituales funerarios, entre otros.

La mayoría de los participantes no refirió haber padecido de *sintomatología física* importante ni de enfermedades en el duelo. En relación a los sujetos religiosos, esto va en línea

con los hallazgos de la investigación de Pearce, Chen, Silverman, Kasl, Rosenheck y Prigerson (2002) que indican que los deudos que se apoyaban en su religión no experimentaban aumentos significativos de problemas de salud, y que también habían hecho un menor uso de los servicios de salud en el duelo.

Dos participantes religiosos que sufrieron pérdidas inesperadas desarrollaron un tipo de sintomatología física que implicó la realización de tratamientos médicos a nivel clínico y hospitalario durante el duelo. En el caso del sujeto religioso que sufrió sintomatología física de menor gravedad, los recursos de la medicina convencional y los de la medicina alternativa - homeopatía y acupuntura- y el afrontamiento religioso espiritual actuaron en forma complementaria, ayudando en la pronta recuperación de su salud física.

La presencia de mayor sintomatología física y síntomas de estrés post-traumático se detectó en la participante que atravesó una pérdida inesperada y trágica por viudez. Este dato es coincidente con lo que Parkes (1998) menciona acerca de la conexión existente entre el desarrollo de enfermedades y el mantenimiento de la sintomatología física, más allá de los dos hasta los cuatro años después de la pérdida del ser querido, en los duelos por viudez.

Por su parte, la participante no religiosa refirió un nivel de sintomatología física y psíquica de mayor gravedad que remite a lo que Parkes (1989) afirma acerca de la “respuesta inmunitaria del cuerpo” en el duelo que puede ser relacionada con las infecciones, el cáncer y enfermedades más serias. Sin embargo, la *actitud de optimismo* en la vida y la presencia de *emociones positivas* permitieron la aceptación de las enfermedades y el desarrollo de un alto nivel de compromiso con los tratamientos médicos y psicoterapéuticos realizados en el duelo. En este sentido, las emociones positivas surgen como factores importantes para la salud mental y física de las personas en duelo, ya que actúan sobre los mecanismos psiconeuroinmunológicos y psicofisiológicos, promoviendo actitudes mentales positivas (Rossi, 1993; Taylor, 1989 ). Carver *et al.*,(1993), verificaron cómo el optimismo en la vida puede producir menores efectos del



malestar antes y después de una cirugía en mujeres con cáncer de pecho, asociado a un afrontamiento eficaz a través de una mayor aceptación y una menor negación de la enfermedad, y de menos conductas de falta de compromiso con los tratamientos médicos.

Peralin *et al.*, (1981) sostienen que las situaciones de muerte de un familiar pueden producir un aumento del estrés y del sentimiento de vulnerabilidad física y emocional de los deudos, que en ocasiones conduce al desarrollo de alteraciones de los sistemas endócrino, inmunológico, cardiovascular y/o del metabolismo en general, provocando enfermedades específicas.

Los hallazgos en relación a la sintomatología física presente en algunos sujetos religiosos y no religiosos coinciden con los de investigaciones previas que reseñan los efectos negativos que las pérdidas por muerte de seres queridos pueden tener sobre la salud de los deudos en cuanto al aumento de las tasas de mortalidad, morbilidad y de suicidio, de trastornos emocionales, psicosomáticos y mentales de las personas en duelo (Ferraro, Mutran & Barresi, 1984; Parkes, 1972; Rogers & Reich, 1988; Stroebe & Stroebe, 1983).

A partir de lo detectado, es posible afirmar que una muerte repentina, inesperada y/o trágica, así como la presencia de sucesos negativos, estresantes y/o traumáticos previos o posteriores al fallecimiento de un ser querido, de conflictos familiares y de falta de apoyo social en el duelo pueden contribuir en forma negativa para el surgimiento y/o el mantenimiento de la sintomatología física durante un período más allá de los dos años de duelo. El malestar y el estrés presentes en el duelo pueden relacionarse entonces, no sólo con la pérdida del ser querido, sino con otros factores presentes en los duelos:

a) La falta de pareja, una separación de pareja, un divorcio conyugal en el duelo pueden producir un aumento del sentimiento de soledad y de vacío asociados al malestar por la muerte de un familiar.

b) La soledad- a causa de un duelo por viudez –puede ser percibida como una mutilación o como la falta de una parte del cuerpo y/o de sí mismo (del *self*).

c) La presencia de conflictos previos o actuales con hermanos y/o con el otro progenitor vivo.

d) La sensación de falta de hermanos con quienes poder compartir el dolor y la tristeza, lo cual podrá agudizar el sentimiento de soledad presente en el deudo.

e) La sensación de falta de familia de origen o de una familia propia podrá agudizar el dolor por la pérdida y por la falta del ser querido fallecido.

f) La sensación de “orfandad” ante la muerte de ambos progenitores puede ser asociada a un sentimiento de tristeza y a una sensación de soledad en el duelo.

g) La presencia de pérdidas sucesivas puede causar desesperación, desconsuelo, enojo que podrá dar surgimiento a una crisis emocional y/o existencial en el duelo.

h) La presencia de sintomatología física en el duelo, así como el tener que atravesar tratamientos médicos y/o cirugías a posteriori de la pérdida.

i) El tener que resolver cuestiones legales y judiciales. Así también como la resolución negativa de estos sucesos.

Coincidiendo con Parkes (1997), cabe señalar que, los factores mencionados pueden producir una ausencia de aflicción frente a situaciones en las que se puede esperar que surjan síntomas físicos de larga duración, un excesivo consumo del alcohol o de drogas, sentimientos de culpa, rabia y/o la persistencia de una aflicción intensa, más allá del tiempo normal de los duelos. Si la persona en duelo se siente “estancada”, es aconsejable que busque ayuda adicional en el duelo.

## 1.2. Afrontamiento:

Los sujetos religiosos hicieron un mayor uso de *actividades de afrontamiento religioso espiritual* que de actividades de afrontamiento no religioso, aunque la mayoría hizo un uso complementario de ambos tipos de afrontamiento.

Dentro de las estrategias religiosas, el modo *activo* predominó sobre el *pasivo*. La eficacia de las prácticas y de las creencias usadas para afrontar la enfermedad, la muerte y la pérdida radicó en el conocimiento previo que los sujetos religiosos tenían sobre los recursos del credo al cual adherían y en el que participaban.

En todos los casos, los participantes religiosos mantuvieron una *postura activa de búsqueda* y elección de actividades religiosas, aunque variaron en los estilos de afrontamiento religioso. Algunos usaron un afrontamiento *autónomo*, a través del cual hacían distintas prácticas por sí mismos, sin pedir ni contar con la colaboración de la deidad. El estilo *autónomo* es aquel donde el control está centrado en la persona, a partir de la creencia de que ésta cuenta con herramientas propias para resolver conflictos o situaciones problemáticas por sí misma (Pargament, 1997).

La modalidad *autónoma* caracterizó a los sujetos no religiosos; mientras que el estilo *activo de colaboración* con Dios o con los seres superiores predominó en los participantes religiosos.

El estilo *colaborador* fue usado tanto por los participantes de credos monoteístas como por los sujetos budistas al realizar actividades religiosas de *colaboración junto a Dios o a las deidades del budismo*, desde una apreciación benevolente de la divinidad. Más allá de que el control estuviera centrado en Dios, en las divinidades o en los seres protectores del budismo, la persona religiosa sentía que la responsabilidad residía en sí misma; por ello, la postura activa incidió en forma positiva en el trabajo de colaboración con Dios, con la divinidad o con seres superiores. Pargament (1997) afirma que el control está centrado en los esfuerzos de la persona

religiosa, a partir de su convencimiento, cuando pide la intervención divina, de que podrá influenciar la situación negativa a través de su práctica y de su fe religiosa para que se cumplan sus pedidos o deseos.

Al igual que en investigaciones previas, en este estudio se observó que el estilo de colaboración con Dios o con la deidad tuvo efectos positivos tales como una menor cantidad de síntomas de enfermedad (Macintosh & Spilka, 1990), menores sensaciones de ansiedad (Schaefer & Gorush, 1991), menos sentimientos de culpa y de perdón a uno mismo asociados a un estado de gracia y al perdón por los propios pecados cometidos (Kaiser, 1991).

Los participantes religiosos masculinos mostraron una tendencia mayor al uso del estilo *evitativo*, sin sentir falta de esperanza en Dios, en las deidades o en sí mismos. La evitación surgió al darse cuenta de la gravedad de las enfermedades de sus familiares, por lo que dejaban la situación en manos de Dios o de los seres superiores del budismo. Este estilo de afrontamiento evitativo detectado tiene aquí más la forma de un *locus de control externo*, es decir, de una toma de conciencia acerca de que las consecuencias no dependen de las propias conductas, sino de algo externo e irreversible. Es efectivo si ayuda a afrontar y aceptar que ya no hay nada más por hacer para cambiar la situación negativa de la enfermedad del ser querido, aceptando la situación de manera realista. Ya Lazarus y Folman (1985) prevenían de no confundir el afrontamiento con sus resultados, y de que, en tanto el afrontamiento tiene que ver con el dominio del entorno, es necesario reconocer que ciertas fuentes de estrés no pueden dominarse y que, por lo tanto, muchas veces la estrategia eficaz es la de tolerar o ignorar el suceso negativo.

Así, el estilo evitativo fue utilizado por dos participantes religiosos de manera deliberada y con resultado positivo, ya que posibilitó la disminución de la angustia y la resolución de problemas a posteriori. Esta estrategia fue eficaz en tanto permitió dejar de pensar de manera repetitiva y hallar soluciones a los conflictos presentes en el duelo. Como señala Pargament (1997), la modalidad de afrontamiento evitativo es útil cuando permite que el sujeto pueda

reflexionar con mayor claridad y hallar soluciones a los problemas. A su vez, este hallazgo coincide con los resultados de Bonnano, Keltner, Holen y Horowitz (1995) que constataron la función positiva del mecanismo de evitación como estrategia de afrontamiento del duelo, en el que cierto grado de evitación resultaba saludable. Algo similar encuentran Kaminer y Lavie (1993), al verificar los efectos positivos del uso del mecanismo de negación o evitación en víctimas de experiencias altamente traumáticas.

Pargament (1997) plantea que el estilo *evitativo* ha sido - en general- muy criticado por los psicólogos, por considerarlo como un tipo de religiosidad en la que el sujeto asume una postura pasiva. Lo mismo sucede aún fuera del ámbito de la religiosidad, por eso, la prevención que se señalara por parte de Lazarus y Folkman (1985). De lo referido por los participantes, se puede concluir que la modalidad de afrontamiento evitativo resulta eficaz en las situaciones en las que las personas perciben que ni los médicos ni ellos mismos tienen más control sobre las enfermedades del ser querido. En esos casos, dejar la situación en manos de Dios o de seres superiores, asumiendo un estilo evitativo no resulta negativo, sino más bien, un afrontamiento adaptativo adecuado en términos de bienestar.

Sin embargo, no hay que dejar de remarcar que los estudios encuentran correspondencia entre el estilo evitativo con: sensaciones de bajo control personal sobre la situación, con sentimientos de baja autoestima, con mayores niveles de pasividad y con una dependencia mayor de la persona hacia un poder exterior (Harris & Spilka, 1990).

Tanto los sujetos religiosos como los no religiosos combinaron distintas estrategias y recursos de afrontamiento y las modalidades - de manera esperable- variaron en función de las circunstancias que cada participante debió enfrentar.

Una participante religiosa que sufrió un duelo múltiple por pérdidas repentinas informó acerca de la eficacia del uso del recurso de la escritura como modo de despedida después de la muerte de su padre. En esta línea, Páez *et al.*, (2007) plantean que hablar o narrar por escrito un

hecho emocional tiene efectos positivos al permitir habituarse a un suceso negativo, y al favorecer el compartir social y la organización cognitiva de lo ocurrido. Por su parte, Pennebaker y Beall (1986) dan cuenta de que el acto de escribir sobre un suceso traumático puede tener como efecto un aumento de la tensión y del malestar a corto plazo, pero que puede asociarse a una mejor salud física en el plazo de seis meses posteriores a la experiencia de escritura sobre el suceso negativo.

Siguiendo la clasificación de Pargament (1997), los participantes religiosos de este estudio manifestaron haber utilizado mayormente el tipo de *afrontamiento religioso espiritual positivo* que incluye el estilo colaborador, el reencuadre o la resignificación religiosa benevolente y, la consideración de Dios o de la deidad como benevolente. Ninguno hizo uso de estrategias *negativas*, que incluyen el descontento con la congregación, con el representante del credo y la resignificación religiosa negativa del suceso.

Asimismo, los relatos de los participantes religiosos corroboran un *uso diferencial y situacional* de los estilos de afrontamiento autónomo, de colaboración y de evitación. Aunque es posible afirmar que el *estilo de afrontamiento activo y de colaboración* con Dios o con seres superiores primó en todos ellos. Conjuntamente, la *actitud de flexibilidad*, más que de rigidez, contribuyó a la eficacia.

En relación a la *eficacia* del afrontamiento, Pargament (1997) se pregunta si existe alguna clave para el afrontamiento positivo, y qué es lo que hace que un proceso de afrontamiento sea bueno o malo. Mullen y Suls (1982) sostienen que los métodos de afrontamiento pueden cambiar a lo largo del tiempo, y que algunos pueden ser efectivos a corto plazo, aunque podrían tornarse problemáticos o negativos a largo plazo.

Así, de la literatura previa se deduce que no hay un estilo puro que los individuos utilizan para afrontar las situaciones negativas y estresantes, sino que lo que predomina es la multiplicidad y la complementariedad de estrategias (Lazarus y Folkman, 1985; Pargament,

1997). En la misma línea, Parkes (1996) destaca que el proceso de afrontamiento puede llevar tiempo y variar durante diversos períodos del duelo, ya que cuando afrontan situaciones de pérdidas, los deudos llevan a cabo esfuerzos paralelos que no son excluyentes unos de los otros.

Dentro de esta combinación de estrategias resulta revelante el uso instrumental de distintos recursos religiosos, aún en participantes que se consideraban agnósticos o ateos. A pesar de que los sujetos no religiosos entrevistados mantenían posturas de rechazo y distanciamiento de las religiones y de Dios desde su pubertad, ante sucesos negativos presentes en el duelo, hicieron un *uso de recursos religiosos y espirituales* que algunas personas religiosas y clérigos les ofrecieron para aliviar el estrés y el malestar, tanto en el duelo anticipado como después de la pérdida.

De esta manera, los participantes no religiosos recurrieron a herramientas de la religiosidad y la espiritualidad haciendo un uso instrumental de los mismos. Más allá de la eficacia y de los efectos positivos que pudieran haberse alcanzado a partir de esta utilización, se mantuvieron las posturas dogmáticas, de rechazo o de descalificación de las religiones y de todo lo religioso espiritual en general.

Lo inverso también se detectó en algunos participantes religiosos que utilizaron simultáneamente creencias y prácticas de otros credos o tradiciones espirituales, en procesos de búsqueda espiritual realizados antes y después de la pérdida del ser querido. Se refleja aquí lo mencionado acerca de la combinación, no sólo de estrategias sino también de herramientas y recursos.

En los sujetos religiosos que atravesaron duelos múltiples por pérdidas repentinas y/o inesperadas se constataron estados positivos alcanzados a partir de la realización de actividades espirituales y del acompañamiento religioso recibido de clérigos, maestros y pares espirituales. El proceso de duelo se prolongó mucho más allá de los dos años, y el malestar por la pérdida se mantuvo más tiempo que en los demás casos. Se considera que si no hubieran llevado a cabo

prácticas religiosas espirituales en el duelo y no hubieran recibido apoyo de clérigos y pares religiosos, los niveles de malestar y de estrés se hubieran mantenido durante mucho más tiempo, a la vez que hubieran sido más intensos.

Como se marcara en el apartado anterior, aunque una persona religiosa adhiera a creencias de un credo, realice prácticas religiosas espirituales y reciba un alto nivel de apoyo espiritual de clérigos durante el duelo, los estados de aflicción, malestar y estrés de quienes enfrentan pérdidas inesperadas, duelos múltiples, diversidad de situaciones negativas o traumáticas en el duelo, podrán mantenerse durante períodos más prolongados que en quienes atraviesen un proceso de duelo anticipado o un duelo normal.

Los procesos de afrontamiento religioso espiritual, así como las tareas de afrontamiento cognitivo y de atribución de sentido colaboraron en forma positiva y eficaz en la disminución del malestar. Sin embargo, en ocasiones, no evitan la manifestación de síntomas psicológicos y fisiológicos, sobre todo, cuando los duelos son múltiples, complicados; cuando existe un desorden de duelo prolongado, cuando los conflictos vinculares preexistentes o actuales intervienen como factores que incrementan el estrés y el desajuste emocional.

Lo relatado en los casos de pérdida por viudez debida a una muerte inesperada a posteriori de un accidente y de duelos múltiples por pérdidas repentinas y sucesivas de varios familiares se relaciona con lo que Goodkin *et al.*, (2001) establecen como factores asociados a los efectos negativos en el duelo: a) el tipo de muerte repentina y/o traumática, b) la edad menor de los deudos, y c) la percepción de que la muerte podía haber sido evitada. Estos factores son importantes fuentes de estrés asociados al malestar psicológico y a una baja en el nivel inmunológico, que pueden perjudicar la salud física, y que podrían modificarse mediante la presencia de variables como el apoyo social y el afrontamiento.



### *1.2.1 Dimensión cognitiva del afrontamiento: las creencias.*

En relación al afrontamiento cognitivo, se constató en los relatos de los participantes que mientras que los religiosos utilizaron creencias y valores religiosos de su credo, los no religiosos usaron valores y creencias laicas y humanistas junto a conocimientos de las ciencias como recursos cognitivos para afrontar la pérdida del ser querido. Como bien señalan Silver y Wortman (1988), ya sea una religión, una filosofía o una visión de la vida, algunas personas tienen algo de antemano que les permite afrontar de mejor manera una pérdida. Las creencias - en general -sirven para vivir en el mundo con sentimientos de mayor confianza y seguridad (Attig, 2003).

Las creencias religiosas espirituales fueron mencionadas por los participantes religiosos como recursos de afrontamiento cognitivo de tono positivo, que promovieron una visión más optimista del mundo y de la vida, y una sensación de control sobre los hechos negativos relacionados con las enfermedades y los cuidados del familiar enfermo. Al igual que lo que reportan Wortman, Silver y Kessler (1993), para quienes siendo religiosos y atraviesan procesos de duelo anticipado, los sistemas de creencias de su credo les posibilitan considerar la muerte de su familiar y prepararse antes de que suceda, lo que contribuye a que el impacto del fallecimiento sea menor .

Los sujetos religiosos de los credos monoteístas usaron creencias sobre un Dios benevolente; mientras que los participantes budistas se basaron en creencias sobre Buda, las deidades y los seres protectores y realizados de su credo. Las creencias religiosas sobre las enfermedades y el sufrimiento fueron útiles para atribuir sentido al deterioro y a la muerte del ser querido y, para decidir qué prácticas llevar a cabo en el duelo anticipado y después de la muerte del familiar. Más allá de las diferencias, las creencias religiosas de los diversos credos y tradiciones espirituales colaboraron para que los sujetos religiosos lograran realizar tareas de

atribución de sentido a las situaciones de enfermedad, muerte y pérdida del familiar, así como al propósito de la vida del deudo luego del fallecimiento del ser querido.

De este modo, las creencias y valores de los diferentes credos sirvieron de guía y orientación para la elección de actividades y prácticas religiosas espirituales que fueron utilizadas para aliviar el malestar, el dolor y los estados negativos del familiar enfermo y para ayudarlo a alcanzar una muerte en paz. También resultaron útiles para la elección de actividades y ritos religiosos previos a la muerte y de los rituales funerarios y de duelo.

Los participantes religiosos pudieron llevar a cabo procesos de afrontamiento cognitivo y de atribución de sentido a la muerte y a la pérdida a partir de recursos religiosos y espirituales, al sentir que eran suficientes y adecuados. Coincidiendo con Pargament (1997), las creencias y el sentimiento de confianza en Dios o en seres y poderes superiores benevolentes brindan tranquilidad a quienes, siendo creyentes y practicantes religiosos, enfrentan la enfermedad o la pérdida por muerte de un ser querido.

Los hallazgos referidos van en línea con los resultados del estudio de Richards y Folkman (1999) sobre la influencia positiva de las creencias religiosas espirituales sobre un poder superior, la relación persistente con el ser querido fallecido y la función del apoyo social espiritual de enfermos y moribundos que realizan los familiares religiosos. Los resultados también son coherentes con los planteos de Walsh *et al.* (2002) acerca del rol significativo y la fuerza de las creencias espirituales en cuanto al afrontamiento de las pérdidas por muerte de seres queridos. Por su parte, Mac Intosh, Silver y Wortman (1993) encuentran una relación entre el uso de la religión como recurso de afrontamiento y la disminución del malestar a partir del año y medio después de la pérdida. Los autores mencionan que, en esta perspectiva, la religión puede relacionarse con el *trabajo de duelo*, tema que en este estudio se relaciona con la aceptación de la pérdida.

En los participantes no religiosos, las creencias y valores laicos y humanistas fueron recursos útiles para elegir entre diversas alternativas de tratamientos médicos, hospitalización o internación geriátrica del familiar enfermo y de los cuidados paliativos que deseaban brindarle, entre otros. Al no creer en Dios, ni en una vida en el más allá, ni en la reencarnación y, al pensar que con la muerte termina todo, los participantes no religiosos no se preocupaban por lo que sucedería más allá de la muerte de su familiar ni por el tránsito del alma o de la conciencia después del fallecimiento.

De modo similar a cómo los sujetos religiosos utilizaron las creencias y valores religiosos de su credo, los participantes no religiosos adherían a creencias laicas y humanistas y a conocimientos de la ciencia. Todos estos recursos funcionaron como factores positivos para el afrontamiento cognitivo emocional de la pérdida y la atribución de sentido en el duelo.

Algunas participantes religiosas que atravesaron duelos por pérdidas inesperadas, repentinas y múltiples, o sucesos negativos dieron cuenta de la irrupción de *disonancias cognitivas y emocionales* y de *crisis emocionales y existenciales* al sentirse desbordadas por no poder lograr hallar ni atribuir sentido a la muerte, al tipo de pérdida ni a su propia vida en el duelo. En este sentido, Parks (2005) indica que las incongruencias cognitivas emocionales pueden crear estados de malestar, incluso en sujetos religiosos, debido a la sensación de falta de control, de predicción o a la falta de comprensión del sentido del mundo, cuando la persona debe enfrentar un suceso inesperado o trágico que considera injusto, para el que no logra encontrar un sentido ni aceptar los sentimientos referidos a la pérdida. Por su parte, Attig (2003) plantea que una persona religiosa puede sentirse presa de una crisis emocional y/o existencial al enfrentar preguntas y no hallar respuestas adecuadas sobre el sentido de la vida y su existencia luego de la pérdida de un ser amado.

Las crisis existenciales, de fe y de sentido surgidas en el duelo condujeron a las participantes religiosas a llevar a cabo procesos de reevaluación y de re-atribución de sentido. A

partir de estrategias de afrontamiento religiosas y no religiosas lograron hallar y otorgar sentido en forma tardía, más allá del segundo año de los duelos múltiples y complicados. Estos resultados no siguen lo pautado por Davis y Nolen-Hoeksema (2001) de que las personas que no logran atribuir sentido a la pérdida en los primeros seis meses posteriores a la muerte de un ser querido, difícilmente logran hacerlo con posterioridad. En cambio, sí coinciden con las teorías que ponen el acento en la búsqueda de sentido y propósito en el duelo (Janoff- Bulman, 1989; Neimeyer, 1998) y con quienes destacan la eficacia de los afrontamientos de duelos que remiten a un proceso que puede llevar tiempo y variar durante diversos períodos ( Parkes, 1996).

En el caso de la participante que atravesó una crisis de sentido provocada por el impacto del intento de suicidio fallido de su familiar, los estudios de psicología le permitieron atribuir sentido en el duelo. Allport (1950) destaca que los estudios psicológicos posibilitan revisar y analizar la situación familiar y personal, los vínculos, los roles y la adhesión de cada miembro de la familia a distintas formas de religiosidad *intrínseca* y *extrínseca*.

Lo referido en relación a los casos de las participantes religiosas que sufrieron diversas crisis en el duelo coincide con lo que Paloutzian (2005) y Pargament (1997) plantean acerca de que las personas religiosas que logran perseverar y mantener sus creencias y prácticas religiosas en momentos de gran estrés, pueden mantener y salir más fortalecidos respecto de su fe religiosa luego de atravesar situaciones negativas. Asimismo, los hallazgos reportados coinciden con lo que Park (2005) afirma en cuanto a que, inicialmente, la religión puede llevar a una ruptura en el sistema de creencias globales de los deudos pero, también en ocasiones, los efectos negativos pueden revertirse o desaparecer si las personas logran llevar a cabo procesos eficaces de afrontamiento cognitivo y de atribución de sentido a la pérdida. Otras personas, en cambio, se volcarán en contra de su credo, de Dios y/o de su congregación, rechazando por entero las creencias religiosas, volviéndose ateos, agnósticos o antirreligiosos, como se constató en los dos

sujetos no religiosos que abandonaron su credo y religiosidad después de atravesar situaciones estresantes y negativas en su infancia y en su pubertad.

Es de destacar la importancia de las formas en que los individuos interpretan y se manejan con las situaciones adversas. Es de suma importancia tener más en cuenta las *fortalezas* y las *fragilidades* del hombre como ser humano, así como las creencias con las que éstos cuentan, en tanto las mismas condicionan las posibilidades de llevar a cabo *conductas de búsqueda activa en el duelo*, además de las situaciones y experiencias a las que las personas deben hacer frente (Pargament, 1997).

Las muertes son situaciones difíciles para las personas en todas las sociedades, por lo que la tristeza, las lágrimas, la rabia, la desorganización personal, el lamento, la depresión, la dificultad de comprometerse en actividades cotidianas son procesos esperables y normales en los deudos, aunque con la especificidad cultural que cada contexto imprime como guiones de conducta y de expresividad emocional y afectiva a las características individuales (Roseblatt *et al.*, 1976).

En el caso de la participante no religiosa, la supresión de la aflicción y el proceso de somatización dieron surgimiento a sintomatología física y a enfermedades de gravedad, en coincidencia con lo que Barreto y Saíz (2007) marcan acerca de que la evitación o la minimización de la experiencia de dolor y aflicción, junto a la falta de expresión de las emociones negativas predicen mayores dificultades en la resolución del duelo.

En el participante no religioso se verificó que el mecanismo de *rumiación* en el duelo funcionó en un sentido positivo como un tipo de *compromiso cognitivo* (Epstein, 1990; Janoff-Bulman, 1992, 2006) que le permitió una mejor comprensión de las enfermedades y de la muerte del familiar. Sin embargo, la rumiación -desde la perspectiva de Nolen-Hoeksema *et al.*, (1994)- al suprimir los sentimientos de dolor y de malestar por la pérdida, actuó también como un

mecanismo repetitivo que al prolongar el malestar, dificultó la resolución concreta de los problemas vinculares surgidos antes y luego de la muerte del familiar.

Lo reportado en este estudio permite observar cómo la rumiación puede ser utilizada tanto como un recurso de afrontamiento de apreciación positiva o de compromiso cognitivo, pero que si se vuelve intrusiva y repetitiva puede obstaculizar la reducción del malestar, resultando en una *mala adaptación al duelo* (Nolen- Hoeksema *et al.*, 1994).

### *1.2.2 Dimensión conductual del afrontamiento: las prácticas y rituales.*

En relación al *nivel conductual*, se comprobó que todos los sujetos religiosos realizaron prácticas de su credo y, en algunos casos, también llevaron a cabo prácticas de otras tradiciones espirituales en los momentos difíciles del duelo anticipado, tanto en el proceso del morir del ser querido -cuando la pérdida era inevitable- , como después del fallecimiento y a lo largo del duelo.

Los participantes religiosos, en comparación con los no religiosos pudieron participar de mayores rituales a partir de lo cual, manifestaron que esta participación funcionó como un recurso óptimo que les permitió sentirse progresivamente mejor.

Acerca de la *participación religiosa*, la mayoría de los participantes religiosos de este estudio participaba en los servicios de alguna parroquia, iglesia, sinagoga, centro budista o en algún grupo de estudios religiosos de su credo desde antes de la pérdida. La mayor parte de ellos continuó haciéndolo en el duelo anticipado, enseguida después de la pérdida o las retomaron después del final del primer año de duelo. La participación en los servicios y actividades religiosas fue un elemento fortalecedor de los sistemas de creencias religiosas, a partir de las que refirieron haber logrado mayores niveles de satisfacción. Los datos obtenidos ratifican que la participación religiosa posee un efecto protector del bienestar emocional, mental, físico y espiritual de los deudos, en consonancia con el *Informe Fetzer* (2003) que reporta que la religión,

a través de la participación en servicios religiosos, en plegarias, en la lectura de la Biblia, tiene mecanismos que potencian la salud.

Barrientos (2005) y Páez *et al.*, (2001) destacan que las personas religiosas que practican su religión tienden a mostrar un mayor bienestar subjetivo. En este sentido, son varios los estudios que verifican que el bienestar subjetivo se correlaciona en forma significativa con la fe religiosa, con la fuerza de la relación que establece la persona religiosa con lo divino, como también con la experiencia de la oración y los aspectos de participación y devoción propios de la religiosidad. Dicha asociación fue observada luego de haber controlado las variables como: edad, ingresos y status marital planteadas por Diener *et al.*,(1999).

Es de destacar, como indica Barrientos (2005), que es la red que generalmente aporta la religión y los recursos como las creencias y las prácticas religiosas compartidas, lo que favorece una mejor recuperación del balance afectivo. Es decir, las diferencias en la recuperación del desequilibrio que produce la situación de estrés por la enfermedad y muerte de un ser querido no se relaciona tanto con ser creyente de un credo o de otro, sino con la red de contención y de apoyo que siente quién es creyente y practicante, al recibir apoyo de pares y/o de clérigos, al sentir el apoyo de Dios o de las divinidades y al participar activamente en un credo.

No se habla aquí de una pertenencia o participación formal en un credo o en una institución religiosa sino de los contactos, de las actividades que surgen al estar en contacto con amigos religiosos y pares espirituales. Esto va en línea con el creciente interés que se observa en lo que se denomina como capital social, y sus efectos positivos en la salud psicosocial. Aún así, entre los participantes no religiosos también se observó que quien contó con una red social pudo percibir mayores estados de bienestar, lo cual colaboró en la recuperación de sus enfermedades al contar con amistades que proveyeron de compañía y brindaron apoyo práctico, cognitivo y emocional, e incluso espiritual. Como indican Stylianos y Vachon (1999), las sensaciones de

familiaridad, amistad y compañerismo colaboran en forma positiva, disminuyendo las sensaciones de vacío y desesperación asociadas a la soledad de un duelo.

En referencia a las *prácticas religiosas espirituales*, la lectura de textos sagrados surgió como una de las actividades más usadas por todos los participantes religiosos, resultando ser un medio eficaz para el afrontamiento del duelo anticipado como de la pérdida del familiar. Esta actividad fue referida como un medio eficaz que permitió la disminución de sentimientos y pensamientos negativos y el logro de estados emocionales y espirituales que tuvieron efectos mentales positivos como: el aumento de la conciencia, una mayor claridad mental, mayor aceptación de la muerte, la revalorización de la vida, la posibilidad de apartar la mente de los problemas y el poder enfrentar y resolver los conflictos presentes en el duelo.

Al promover diálogos del individuo religioso consigo mismo y con clérigos y maestros, la lectura de textos colabora en forma positiva para la toma de decisiones sobre las prácticas a llevar a cabo para sí mismo y para el ser querido, tanto durante el duelo anticipado como después de producida la muerte del familiar. Se debe destacar que esta actividad resultó útil tanto en las estrategias activas de resolución de problemas, como cuando fue usada como recurso de un proceso de evitación, que posibilitó dejar de pensar de manera repetitiva, generando un alivio del malestar y colaborando, finalmente, en una posterior resolución más efectiva de los conflictos presentes en el duelo.

En los participantes que sufrieron pérdidas repentinas, duelos múltiples y situaciones negativas, la práctica de lectura de textos sagrados permitió hallar y atribuir sentido en el duelo, contribuyendo de este modo, en las tareas de afrontamiento cognitivo que facilitaron la aceptación de la muerte y pérdida del ser querido. Así, esta actividad probó ser un medio eficaz para el fortalecimiento del sujeto religioso en la fe, en las creencias del propio credo y/o de otras religiones o tradiciones espirituales.



Los participantes religiosos enfatizaron tanto el uso de plegarias peticionales en el duelo, de plegarias de ayuda al difunto utilizadas para ayudar al ser querido en su tránsito posterior a la muerte, como de plegarias de agradecimiento a Dios y/o a los seres superiores de cada credo por la ayuda recibida, por haber podido compartir la vida junto al ser querido fallecido y por el legado dejado por éste.

A partir de los hallazgos es posible afirmar que tanto las plegarias llevadas a cabo en forma individual y privada, como las realizadas en forma colectiva con miembros de la familia, amistades, pares religiosos y clérigos dentro o fuera de las instituciones religiosas, permitieron que los participantes religiosos reafirmen su religiosidad y espiritualidad, su confianza en Dios o en los seres superiores en los que creen, posibilitando un afrontamiento cognitivo emocional más eficaz de la pérdida sufrida.

Se constató que la mayoría de los sujetos religiosos hicieron *prácticas de sanación energética y espiritual (healing)* para sí mismos como para su familiar enfermo, y/o para personas conocidas o enfermas de su entorno, informando sobre los efectos positivos alcanzados en sí mismos y en otros en el duelo anticipado y a posteriori de la pérdida. Se destacan las sensaciones de autoconfianza y de autovaloración positiva informadas por quienes -siendo religiosos- usaron las plegarias y las prácticas de sanación (*healing*) para ayudar a su familiar enfermo y a otras personas de su entorno. Dossey (1993) afirma que tanto la plegaria como la sanación son recursos espirituales que producen efectos positivos en los enfermos por quienes otros sujetos rezan, a pesar de la distancia física entre el individuo que realiza la plegaria y el enfermo que la recibe. Dossey (1995), Koenig (1994) y Siegel (1986) destacan la dimensión religiosa y espiritual de las personas enfermas, moribundas y la de sus deudos que debería ser considerada dentro de los cuidados que proveen los tratamientos médicos y psicológicos. Por su parte, Laoire y Sen (1997) también observan los efectos positivos de la sanación o el *healing* tales como el aumento de la autoestima, la disminución de los niveles de ansiedad y de

depresión. Es importante resaltar este aspecto ya que muchas veces, los enfermos y sus familiares suelen sentir afectada su autoestima cuando padecen un aumento de estados de ansiedad y/o de síntomas de depresión.

La práctica de la *meditación* fue otro recurso muy utilizado por todos los participantes religiosos. Más allá de las diferencias de estilos y modalidades presentes en cada credo, la meditación produjo efectos y beneficios positivos en quienes refirieron haberla utilizado en el duelo anticipado y/o a posteriori de la pérdida. Este hallazgo va en línea con las investigaciones de Davidson y Lutz (2004/6) y de Kabat- Zin (1997) que destacan la eficacia del uso de la meditación budista (*Zen y Tibetana*). Sin embargo, no se han hallado estudios actuales sobre la efectividad de las prácticas de meditación cristiana y judía, aunque en este estudio, los participantes de estos credos reportaron su eficacia como medio para percibir mayor calma y bienestar. Dado que la mayor parte del estrés es mental, y una muerte en la familia supone gran nivel de estrés y malestar, en coincidencia con Kabat –Zinn (1997), el uso de la meditación fue un recurso efectivo en el reestablecimiento de la armonía y el equilibrio interior del sujeto en duelo. Para Langer (1989), esta práctica colabora en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades, por lo que propone que sea tenida más en cuenta en las personas que atraviesan situaciones de pérdidas por muerte de seres queridos.

Los participantes religiosos también atribuyeron gran importancia a su *participación en ceremonias funerarias y de duelo*, más allá de que éstas fueran de su credo o del de su familia de origen, ya que el apoyo social de familiares y amigos, así como el apoyo religioso de clérigos, maestros y pares espirituales les ayudó a atravesar los momentos dolorosos del duelo y a realizar la separación definitiva del familiar fallecido. En este sentido, estos participantes aludieron a la dimensión espiritual del ritual a partir del cual, el ser querido fallecido pudo ser simbolizado como quien de ser un *ser físico vivo* - al morir - pasaba a ser un *ser espiritual*.

De lo mencionado, es posible concluir que la participación en rituales funerarios colabora en el proceso de simbolización de la muerte al posibilitar a los deudos ubicar al familiar fallecido en un lugar distinto al que ocupaba cuando estaba vivo. Se deben destacar los procesos de simbolización relacionados con las tareas de afrontamiento cognitivo y emocional que permiten alcanzar la aceptación de la muerte y pérdida de un ser querido. En el caso de la participante budista se constató cómo un espacio geográfico elegido para el esparcido de las cenizas del difunto adquirió un *sentido sagrado* a partir de la ceremonia religiosa realizada por los deudos junto a familiares, amigos, maestro y pares espirituales.

Es de destacar también lo referido por los participantes no religiosos acerca de la importancia de haber participado en rituales funerarios en su duelo actual, al no haberlo hecho en duelos previos. La presencia en el entierro fue señalado como un hecho que les permitió despedirse del ser querido fallecido y facilitó la posterior aceptación de su muerte. Se observa que, los rituales funerarios *per se* no son satisfactorios cuando las personas que participan en ellos no adhieren o no comparten las creencias religiosas de los mismos. La eficacia de los rituales colectivos tiene que ver con posibilitar la despedida final del difunto así como el compartir social de las emociones, facilitando la disminución de la aflicción y el malestar por la pérdida, produciendo satisfacción y sentimientos de bienestar personal a partir del consuelo, del acompañamiento y del apoyo social de los demás. En uno de los participantes religiosos como también en los sujetos no religiosos se observó que el asistir a rituales funerarios no les resultó significativo desde lo religioso, al no compartir las creencias religiosas de tales ritos; sin embargo, el ritual funerario tuvo la función positiva de ser un espacio donde los sujetos pudieron despedirse del ser querido fallecido, recibir consuelo y compañía de otros.

De manera inversa, la falta del velorio como transición previa al entierro fue referido por la participante no religiosa como un hecho que le impidió contar con un espacio adecuado donde recibir consuelo, acompañamiento y apoyo de otros que le hubiera facilitado la despedida de su

familiar y la aceptación de la muerte. Ya Durkheim (1915) planteó que los rituales funerarios protegen a los deudos al brindarles sostén para la expresión del dolor y la tristeza, estimulándolos en la aceptación de la muerte. Los hallazgos coinciden con lo que Páez *et al.*,(2007) destacan en cuanto a que la participación en ceremonias funerarias sociales suele reforzar la afectividad positiva y la satisfacción con uno mismo, al ayudar a los deudos a salir de la soledad, al sentir mayor comunión con los demás, mayor armonía y fortaleza.

En el caso de una participante religiosa, el ritual privado realizado a través de la escritura, de la meditación en un espacio propio o de diálogos con el ser querido fallecido frente a la tumba de éste ayudó en la disminución de la aflicción y el malestar y en la aceptación de la pérdida. Stroebe y Schut (1999) indican que en el proceso *orientado hacia la pérdida*, el deudo realiza un trabajo intenso a través del cual experimenta, explora y expresa sus sentimientos en un intento de comprender el sentido que la pérdida implica en su vida. Para la participante no religiosa, el *ritual privado* creado simbolizó el entierro de su familiar, ceremonia a la cual no había podido asistir, y fue resultante de la conjunción de un rito religioso y de uno laico: por un lado, mantuvo ciertas formas religiosas como las de acarrear el carro donde se coloca y transporta el ataúd con el cuerpo del difunto, aunque sin contar con simbología ni rezos del credo de origen del sujeto.

Es posible afirmar entonces que los deudos, adhieran o no a algún credo o tradición espiritual, pueden necesitar crear rituales personales que podrán surgir en forma espontánea en espacios sagrados como el hogar o en instituciones como un cementerio. Los deudos no religiosos también precisan despedirse de sus seres queridos fallecidos, por lo que pueden organizar *rituales funerarios laicos* carentes de símbolos de religiosidad, o participar en rituales religiosos de su credo de origen, sin que esto implique darle importancia a su significación religiosa.

El *ritual privado* permite que el deudo pueda hacer o decir lo que no pudo, al no haber estado presente en el momento de la pérdida, o lo que no logró expresar en la ceremonia

funeraria de su familiar. Algunos sujetos no religiosos necesitan crear rituales privados que podrán surgir en forma espontánea en el cementerio o en otros espacios religiosos o no religiosos. Los ritos privados posibilitan concretar la despedida simbólica del ser querido fallecido, cuando ésta no pudo realizarse o cuando fue hecha en forma inadecuada o resultó ineficaz para el deudo. Páez, Campos y Bilbao (2007) señalan que ante hechos negativos, tanto los rituales públicos como los privados tienen efectos positivos, ya que las oraciones a la luz de las velas, las rondas de recuerdos en reuniones familiares, la escritura de poemas o de un diario personal como las donaciones a obras de caridad en honor al ser querido fallecido ayudan a renovar la relación simbólica con éste.

Las ceremonias funerarias y de duelo permiten a los deudos reconocer y retomar los valores, lo transmitido y lo que fue relevante para la vida del ser querido perdido, de modo tal que quienes lo sobreviven puedan continuar con el *legado* dejado por éste (Pérez del Viso, 2006). En coincidencia con Páez *et al.*, (2007) y Pargament (1997), tanto los rituales funerarios colectivos como los rituales privados son eficaces ya que ayudan a recordar mentalmente al ser querido fallecido y colaboran en la simbolización de la muerte. La participación en rituales funerarios y de duelo forma parte de las tareas de afrontamiento cognitivo emocional que facilitan la aceptación de la pérdida y la salida de dicho proceso.

El caso de la participante budista resultó contra fáctico, ya que el tener que postergar los rituales funerarios de cremación y esparcido de las cenizas fue uno de los factores de relevancia que complicó el proceso de duelo. La postergación en el tiempo de los rituales funerarios finales y el tener que mantener el cuerpo congelado del ser querido fallecido durante más tiempo que el prescripto por los credos, afectaron la salud psicológica, física y espiritual del deudo, al producir un aumento del estrés y el malestar y al dificultar la separación, la despedida y la aceptación de la pérdida. Jaramillo (2001) señala las dificultades de aceptación de la muerte en deudos que no

han visto el cadáver o los restos del cuerpo de su familiar fallecido o desaparecido, así como en quienes no pudieron enterrarlo.

Levin (1994), destaca que la frecuencia de asistencia a rituales colectivos religiosos como las ceremonias funerarias fue asociada en 22 de los 27 estudios revisados al bienestar subjetivo y a la salud, lo cual se explica, en parte, por la promoción del apoyo social y el sentido de pertenencia. Por su parte, la revisión de Weiss y Richards (1998) muestra que la participación satisfactoria en rituales mortuorios refuerza la integración y disminuye la soledad social, aunque no la soledad afectiva o emocional debida a la pérdida de un objeto de apego.

### *1.3. El apoyo y las redes*

En los participantes del estudio, la sensación de “orfandad” y el sentimiento de soledad fueron menores en quienes contaron con el apoyo de miembros de la familia propia y/o de origen, como en quienes tuvieron el apoyo social de amistades, de pares de su grupo religioso y de clérigos. Quienes cuentan con el otro progenitor vivo en buen estado de salud, quienes mantienen buenas relaciones fraternales y/o con miembros de la familia propia o de origen, o asisten a instituciones o a grupos religiosos podrán recibir apoyo social que les permitirá sentir menos soledad en el duelo. Como se mencionara, el malestar psicológico que provoca la pérdida por muerte de un ser querido se amortigua y modifica a través de aspectos de relevancia como las estrategias de afrontamiento y el apoyo social (Godkin *et al.*, 2001).

Un aspecto relevante detectado en los relatos de los participantes es el de las diferencias de género en relación al apoyo social. Los sujetos de sexo femenino contaron con más apoyo de su familia actual o de amistades, mientras que la mayoría de los varones manifestó no haber contado con apoyo familiar en las ceremonias funerarias o haber recibido poco sostén en el duelo. Todos ellos percibieron que su rol principal fue el de brindar apoyo a los miembros de su familia, tanto en los rituales funerarios como a lo largo del duelo. Esto puede estar probablemente asociado a las expectativas del rol de los varones en las culturas occidentales, en

las que se espera que éstos se muestren fuertes y den sostén a los miembros de su familia. En términos de valores, la cultura pauta a los hombres a que se muestren más instrumentales y agénticos, y a las mujeres más expresivas y comunales (Zubieta, 2008).

En uno de los casos apareció el tema de las *diferencias culturales* en cuanto a la vivencia y la expresión de las emociones referidas a la pérdida. Una participante religiosa refirió la imposibilidad de contar con apoyo y consuelo en su duelo durante su viaje a su país de origen en la Península Escandinava. El relato grafica lo que Aries (2000) señala respecto de ambientes que son más hostiles frente a la expresión emocional en general. En los contextos donde predomina la religión Protestante Luterana y la filosofía Humanista no se ofrece consuelo ni apoyo a los deudos. Por su parte, Gorer (1965) añade que la represión de la pena en el duelo, como la prohibición de la manifestación pública de las emociones y la obligación de sufrir a solas y a escondidas agravan el traumatismo de la pérdida de un ser querido.

El apoyo social es potencialmente beneficioso pero, en ciertas ocasiones, puede ser una fuente de estrés si el sistema responde de manera negativa a la persona que está atravesando situaciones de vida negativa como la muerte de un ser querido, pérdidas repentinas, inesperadas, sucesivas y/o múltiples (Stylianios & Vachon,1999; Wortman & Lehman,1985; Wortman & Silver,1989).

Los sujetos no religiosos destacaron la importancia del *apoyo en sí* mismos: en los valores éticos del humanismo y en los conocimientos adquiridos de las ciencias médica y/o psicológica, ante la falta de apoyo de miembros de su familia de origen. Como resultado de la falta de apoyo en el duelo, se verificó la presencia de mayores niveles de malestar y estrés que colaboró en forma negativa en el desarrollo de sintomatología y enfermedades físicas a posteriori de la pérdida. Lo observado en el caso de la participante no religiosa permite afirmar que la falta de apoyo social puede asociarse a la presencia de sintomatología física y enfermedades en el

duelo, lo que se relaciona con lo que Lefcourt *et al.*,(1984) plantean sobre la falta de contacto y apoyo social como un factor directo de facilitación de síntomas en el deudo.

Lo mencionado corrobora que la falta de apoyo social, especialmente en el primer año de duelo, es una fuente de estrés que puede exacerbar los efectos de los sucesos de vida negativos que los deudos deben afrontar. Stylianos y Vachon (1988) destacan que el déficit en el apoyo social de quien ha perdido a un ser querido puede hacer que dicho proceso se demore, o que la salud psicofísica del deudo disminuya. En cambio, en el caso de la participante no religiosa, el apoyo recibido de amistades, miembros de la comunidad e incluso de un clérigo colaboró en forma positiva, promoviendo la recuperación de la salud del deudo. Como señalan Páez *et al.*, (2004), una fuerte red de apoyo social permite mitigar y controlar el impacto del estrés.

Así, se detectó mayor malestar y complicación en el proceso de duelo en uno de los sujetos no religiosos quien, a pesar de recibir apoyo de su pareja, percibió que éste no era suficiente. En ocasiones, aunque un sujeto cuente con apoyo social en el duelo actual, podrá sentir en la actualidad una falta de sostén similar a las experiencias vivenciadas en un duelo previo. Lo cual podrá resultar en un mayor uso de la rumiación que prolongará el malestar ante la falta de pares con quienes poder dialogar. Las personas que no han contado con apoyo emocional y sufrieron fricciones sociales, respuestas hostiles, críticas de los demás y aislamiento social serán más proclives al uso del mecanismo de la rumiación, ante la falta de seres significativos con quienes compartir experiencias dolorosas (Nolen-Hoeksema *et al.*, 1994).

Los sujetos religiosos atribuyeron gran importancia al apoyo en sí mismos, en su religiosidad y espiritualidad, así como en Dios, en las divinidades y en los seres superiores de los distintos credos. Pargament (1997) destaca el *apoyo espiritual* que los sujetos religiosos perciben de poderes superiores a partir de la relación que entablan, lo que les permite sentirse acompañados por la presencia divina, sagrada y poderosa que no los deja solos. Se verificó que la confianza y el apoyo en la propia fe religiosa, en Dios o en los seres superiores de los sujetos



religiosos, como el apoyo en la ciencia y en valores laicos y humanistas de las personas no religiosas, facilitaron el afrontamiento de las pérdidas.

En el caso de los participantes religiosos, se observó la presencia de dos tipos de apoyo: uno vertical, de los clérigos, y otro horizontal, de pares religiosos o pares espirituales. En cuanto al *apoyo vertical*, se constató un alto nivel de apoyo religioso y espiritual recibido de clérigos - sacerdotes y/o catequistas, pastores y miembros de la parroquia, rabinos, maestros budistas y *lamas*-. En relación al *apoyo horizontal*, los sujetos religiosos dieron cuenta de un alto nivel de apoyo recibido de *pares* de grupos de estudios religiosos y compañeros espirituales que los acompañaron en el duelo anticipado, en las ceremonias funerarias y a lo largo del duelo.

El consuelo y apoyo religioso fue brindado por clérigos y maestros espirituales en los momentos de enfermedad del familiar, a través de visitas en el hospital o en el geriátrico antes de la muerte del ser querido, en las ceremonias funerarias y a posteriori en el hogar de los deudos o en centros religiosos. Resulta de gran importancia el consuelo y el apoyo religioso de los clérigos de los distintos credos, ya que éstos alientan a los deudos religiosos en su fe y en su esperanza de poder atravesar y salir del duelo.

Se verificó que el *apoyo religioso vertical*, el acompañamiento, consuelo y apoyo espiritual, emocional y cognitivo fue brindado tanto *en presencia* del deudo, por medio del contacto personal en seminarios, rezos, rituales funerarios, retiros de enseñanzas y espacios privados; como *desde la distancia*, a través del contacto telefónico, cartas, internet, e-mails. Estas modalidades de apoyo religioso fueron medios eficaces de ayuda en el afrontamiento de la muerte, en la atribución de sentido y en la aceptación de la pérdida del ser querido fallecido. Lo observado en el caso de un participante religioso permitió corroborar que el rezar junto a familiares y a clérigos ayuda a los familiares a no quedar inmersos en sentimientos negativos ni en peleas familiares del pasado, aunque -como destaca Pérez del Viso (2005)-, no siempre las plegarias junto al ser querido enfermo impiden las rencillas familiares.

Se pudo constatar también que las personas religiosas que pudieron atravesar un duelo anticipado y contaron con gran acompañamiento y apoyo religioso en dicho proceso como en las ceremonias funerarias, no necesitaron recibir más apoyo religioso de clérigos y/o de pares espirituales a posteriori de las mismas. El contar con un sistema de creencias religiosas, con un alto nivel de conocimientos religiosos y con una práctica afianzada desde su juventud, así como con otras redes sociales, les permitió atravesar el duelo sin necesidad de recibir apoyo religioso de clérigos y pares espirituales después del entierro. En cambio, quienes siendo religiosos, debieron enfrentar pérdidas inesperadas, trágicas, duelos múltiples, situaciones negativas y no tenían esposo, pareja ni una familia propia necesitaron recibir mayor apoyo religioso de clérigos y pares espirituales a lo largo de todo el proceso de duelo. El apoyo social de parte de clérigos y pares religiosos fue más necesario en quienes tuvieron que enfrentar pérdidas inesperadas, trágicas o situaciones negativas y no tenían esposo, pareja ni una familia propia en su duelo.

Así, el *consuelo* y *el apoyo religioso espiritual de clérigos* actuó como una herramienta útil y eficaz que ayudó a los deudos a enfrentar y resolver conflictos cognitivos, emocionales, existenciales, religiosos espirituales, familiares y sociales surgidos a partir de la muerte y pérdida de los seres queridos. Al mismo tiempo, la colaboración en los procesos de afrontamiento cognitivo, de búsqueda y atribución de sentidos facilitó la resolución de crisis existenciales, de sentido y las dudas de fe, ayudando a los sujetos religiosos en el afianzamiento de su fe y su esperanza, y a salir más fortalecidos del duelo.

Los clérigos y maestros espirituales tienen una adecuada formación sobre acompañamiento pastoral que les permite tratar temas delicados como las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, la muerte, las dudas de fe, las crisis existenciales, las pérdidas y el duelo. Al igual que Pargament (1997), se destaca que los clérigos no son profesionales de la salud, ya que un “buen pastor” funciona más como un guía filosófico, como un consejero psicológico y como un agente de cambio social, sin perder de vista la sabiduría de la religión y del credo

religioso al que pertenece. Tanto una palabra como una plegaria adecuada, así como el acompañamiento sensible que los clérigos brindan a los deudos añade una dimensión positiva al apoyo religioso espiritual.

En cuanto al *apoyo horizontal* de pares religiosos espirituales, se pudo observar que los participantes de los distintos credos contaron con pares religiosos con quienes dialogar sobre la evolución de su duelo, compartir conocimientos y realizar prácticas religiosas en forma conjunta como modo de afrontamiento de la pérdida. Algunos sujetos religiosos se reunían en centros religiosos como también en espacios informales externos a las instituciones formales de su credo, o en domicilios privados para hacer prácticas religiosas y compartir actividades sociales.

El realizar prácticas religiosas junto a pares de la misma congregación ayudó al establecimiento de vínculos de confianza, intimidad y profundidad entre quienes compartían el mismo credo o camino espiritual. Los deudos pudieron sentir que no estaban solos, que podían ser cuidados y queridos por quienes mostraban empatía con su situación y los ayudaban a enfrentar la pérdida y las situaciones negativas que de ésta surgieron. Por tanto, el apoyo religioso de pares religiosos o espirituales funcionó como una fuente de alivio, confort y consuelo que permitió que quienes habían perdido a un ser querido se sintieran apreciados y valorados, a través de manifestaciones de cariño y respeto hacia el ser querido fallecido y desde la expresión de condolencias hacia quienes estaban afligidos por la pérdida de su familiar. En este sentido, Roseblatt (1999) destaca la importancia del apoyo que la congregación de pares religiosos brinda a sus miembros en momentos de crisis vitales o de situaciones de estrés como son las pérdidas por muerte de seres queridos.

Como se mencionara, los hallazgos de este estudio van en línea con lo señalado por Barrientos (2005), acerca de la importancia de la red de vínculos que proveen las religiones en general, más allá de las diferencias presentes entre cada credo. La presencia de la red en sí misma y la participación del sujeto religioso en ella son fundamentales en el duelo. Por lo tanto,

probablemente no se deba poner tanto énfasis en el tipo de religión o credo al que el sujeto religioso adhiere, sino en la disposición de la red de apoyo que brindan a través de pares religiosos, clérigos y maestros espirituales. A esto se suma también lo ya señalado respecto del abanico de prácticas y rituales que ofrecen las religiones en general, y que producen mayor apoyo, mayor compartir social de las emociones y, por tanto, más bienestar.

Se responde así a la inquietud de muchos investigadores respecto de lo que la dimensión religiosa agrega al proceso de afrontamiento de un suceso estresante negativo. Los hallazgos de este estudio coinciden con las respuestas sobre el apoyo religioso espiritual que puede predecir el ajuste por encima de las medidas de apoyo social (Kirkpatrick, 1993; Maton, 1989b). Asimismo, Maton y Wells (1989) destacan los rituales funerarios, las ceremonias, las plegarias, las prácticas de sanación y de meditación, el acompañamiento y el consuelo a los deudos, los consejos sobre cómo afrontar el duelo como recursos religiosos que brindan apoyo social, emocional, práctico y espiritual a quienes han sufrido la muerte de un ser querido.

Los lazos sociales positivos de relaciones que ofrecen compañerismo, apoyo emocional o instrumental, así como los lazos negativos de relaciones que engendran sentimientos de enojo, conflictos derivados de críticas, desilusión, entre otros, aparecen como entidades distintivas que producen diferencias en cuanto al impacto del malestar y del bienestar psicológico que se vive a partir de una situación de vida negativa como la pérdida de un ser querido (Finch, Okun, Barrera, Zautra & Reich, 1989).

#### *1.4. Aceptación de la muerte y de la pérdida*

En relación a la aceptación de la muerte y de la pérdida, Weiss (1993) señala la existencia de tres procesos en el movimiento hacia la *recuperación en el duelo*: la aceptación cognitiva, la aceptación emocional y el cambio en la identidad que se produce a partir del trabajo del duelo. La *aceptación cognitiva* se logra al poder desarrollar una compensación satisfactoria de las causas de la pérdida. La *aceptación emocional* implica realizar un proceso de

neutralización de los recuerdos que requerirá de un monto variable de tiempo y, el *cambio en la identidad* depende de que el deudo sea capaz de desarrollar una nueva imagen de sí mismo.

Tanto los sujetos religiosos como los participantes no religiosos que atravesaron procesos de duelos anticipados mencionaron que el haber podido cuidar a sus familiares enfermos, brindándoles acompañamiento y el haber podido despedirse de ellos antes de su muerte les produjo sentimientos de bienestar y satisfacción personal que colaboraron en la aceptación de la muerte de sus seres queridos. Los sentimientos positivos de satisfacción y auto-confianza surgieron en los deudos al comprobar que eran capaces de enfrentar situaciones graves con entereza, pudiendo actuar de manera activa y conjunta en la resolución de problemas y en las tareas del duelo anticipado.

A pesar del malestar ante la enfermedad terminal y la inminencia de la muerte, los participantes que pudieron cuidar y acompañar a su familiar sintieron que habían hecho algo positivo por éste. El poder acompañar a un ser querido, brindarle cuidados y el poder despedirse colaboró de manera positiva, posibilitando al deudo anticipar y prepararse gradualmente para aceptar la muerte de éste.

Quienes atravesaron un duelo anticipado tuvieron más facilidad para aceptar la muerte del familiar en comparación con aquellos que sufrieron una pérdida inesperada. El atravesar un duelo anticipado les permitió aceptar de a poco lo irreversible de la muerte. Así, como señalara Jaramillo (2001), cuando es posible anticipar la pérdida de un ser querido, a pesar de la tristeza que este hecho puede producir, el conocimiento de la situación permite una mayor aceptación; y quienes sobreviven pueden mirar hacia atrás, hacia el período en el que lo acompañaron, pudiendo sentir satisfacción por ello.

Las despedidas, más allá de las diferencias detectadas entre los participantes religiosos y no religiosos, fueron realizadas a nivel verbal, no verbal, por medio de un contacto espiritual antes o después del fallecimiento, y dieron como resultado una mayor facilidad para aceptar la

muerte del ser querido. Los distintos modos de despedida realizada, tanto en forma previa como después del fallecimiento del familiar, resultaron factores importantes en el proceso de facilitación de la aceptación de la muerte y de la pérdida.

Quienes contaron con creencias religiosas pudieron atribuir sentidos que les permitieron una mayor aceptación de la muerte y de la pérdida. Sin embargo, quienes mantenían posturas humanistas sobre la muerte y el morir, pudieron atribuir sentido a la muerte de su familiar desde su cosmovisión no religiosa. En coincidencia con Kübler- Ross (1991), es posible concluir que tanto el apoyo simbólico en la fe religiosa como la confianza en la ciencia y en valores laicos y humanistas son factores que colaboran en forma positiva en el proceso de aceptación de la muerte de un ser querido. Esto clarifica el malentendido de que sólo las personas religiosas aceptan, ya que la aceptación de la muerte tiene que ver con un proceso más complejo que integra diferentes aspectos, muchos de los cuales fueron puestos en evidencia en este estudio.

Resulta interesante remarcar el dato sobre la *continuidad de lazos espirituales con el ser querido fallecido*. Este elemento surgió en las entrevistas con sujetos religiosos que manifestaron que la sensación de presencia del ser querido fallecido estuvo presente en el duelo y fue positiva, ya que les ayudó a aceptar la pérdida. Este hallazgo se relaciona con el concepto de Rees (1997) de *continuidad de lazos espirituales* como un tipo de conexión espiritual que el deudo mantiene con el ser querido fallecido, y que los suele ayudar en su proceso de aceptación de la muerte y pérdida de su familiar.

Tanto las experiencias espirituales de diálogos como la sensación de *presencia* del familiar fallecido fueron referidas como un modo útil de despedida que permitió ir aceptando de a poco la muerte del ser querido. En este marco, Kaplan (1995) destaca las *experiencias espirituales* en las que los diálogos con el familiar fallecido son una modalidad por medio de la cual, los deudos mantienen la relación perdida en su vida psicológica y social. Esta visión

plantea el reconocimiento del duelo como un proceso intersubjetivo, significativo y relacionado con una continuidad de lazos con la persona amada fallecida.

Rees (1997) refiere la sensación de presencia en el hogar del cónyuge muerto como una experiencia común en viudas y viudos cuando están despiertos, que funciona como una manera de preservación y de continuación de los lazos espirituales del deudo con su familiar fallecido. De tal manera, la *continuación de lazos espirituales con el ser querido fallecido* resulta importante para el proceso de aceptación de la pérdida.

De lo extractado sobre los relatos de los participantes religiosos, es posible concluir que las prácticas religiosas espirituales realizadas por y para el familiar enfermo, junto a éste, a familiares y pares religiosos, así como los diálogos verbales y la evocación de situaciones significativas de la vida familiar, tuvieron la función de una despedida que colaboró de manera positiva en el proceso de aceptación de la muerte del ser querido. En los participantes hombres, el expresar los sentimientos tiernos y amorosos hacia el familiar enfermo fue un modo de despedida en la que primó el contacto afectivo y la expresión emocional, marcando una diferencia con el modelo social de las culturas occidentales en las que los varones no deben llorar ni expresar excesivamente las emociones de tristeza o aflicción.

En quienes atravesaron duelos por pérdidas inesperadas, en los que no estuvo el factor de anticipación, el re-significar, posteriormente, momentos positivos de la vida junto al ser querido les permitió la simbolización de un tipo de despedida que facilitó la aceptación de la pérdida. Los distintos modos de despedida realizados, en forma previa y después del fallecimiento del familiar, son entonces factores de relevancia del proceso de aceptación de la pérdida.

Por otra parte, el ser testigo de una enfermedad previa de quien fallece produce altos niveles de estrés, malestar, angustia, tristeza y dolor en los deudos. A pesar de que el duelo anticipado es útil, también lleva a confrontar con los temores y el dolor que surgen en los deudos a medida que se acerca el final de la vida de su familiar enfermo moribundo. En ese sentido, las

prácticas religiosas espirituales fueron eficaces para que los participantes religiosos pudieran trabajar sobre las ansiedades, los miedos, la angustia y el dolor que experimentaban ante la proximidad de la muerte del ser querido. Estas actividades estimularon procesos de transformación positiva de las emociones, de los pensamientos y estados negativos, a la vez que facilitaron la aceptación cognitiva y emocional de la muerte.

En los casos en los que los deudos pudieron estar junto al cuerpo del difunto después de su fallecimiento, ésta fue una forma de despedida que los ayudó a la separación física, aspecto importante para facilitar la aceptación de la muerte. Los rituales funerarios al permitir compartir las emociones con otros, recordar al familiar muerto a partir de su legado y conversar sobre la vida del difunto, fueron prácticas que intervinieron positivamente, generando alivio y un ajuste emocional que dieron lugar a la experiencia de despedida, permitiendo aceptar en compañía de otros la desaparición física del ser querido.

Los sujetos religiosos y los no religiosos se refirieron a la importancia de su participación en *ceremonias funerarias* como instancias que les permitieron confrontar e ir aceptando la muerte de su familiar para ubicarlo en un lugar separado de los vivos, ubicándose a sí mismos en el rol de deudos junto a otros familiares vivos. El padre Pérez del Viso (2006) destaca la importancia de los rituales funerarios y de duelo que permiten recordar al difunto desde algunos rasgos y momentos positivos vividos con éste o desde su legado, aspectos que facilitan la aceptación de la muerte y de la pérdida.

A partir de estos hallazgos, se considera que las prácticas funerarias religiosas, así como las laicas, deben ser respetadas y no trivializadas, ya que el velorio, la misa de cuerpo presente, el entierro, la cremación, el esparcido de las cenizas, los responsos para los muertos, las plegarias de los representantes religiosos, las palabras de consuelo de familiares y pares religiosos y no religiosos son una vía para que los deudos afronten de manera más eficaz el duelo, posibilitando



espacios concretos de acción que repercuten positivamente en la aceptación de la muerte y de la pérdida sufrida.

De la información analizada en este estudio surge la pregunta acerca de si es lo mismo la aceptación de la muerte que la aceptación de la pérdida. En este sentido, se sostiene que el poder atravesar un duelo anticipado, el participar en rituales previos al fallecimiento y en ceremonias funerarias facilita la aceptación de la muerte de un familiar. Los rituales de duelo, las ceremonias de recordación del ser querido y de conmemoración de su nacimiento y fallecimiento, en cambio, posibilitan que los deudos recuerden de manera positiva a quien ya no está más, reconociendo el legado dejado por éste y constatando sus propios cambios personales en las distintas etapas del duelo. Como bien ratifica Pargament (1997), es función de los rituales funerarios y de las prácticas religiosas ayudar a los deudos a recuperar el legado de recuerdos, de imágenes y emociones que les han dejado quienes han fallecido. Junto a ello, el apoyo social y religioso, las tareas de afrontamiento religioso espiritual y de afrontamiento no religioso de la pérdida, los procesos de búsqueda y atribución cognitiva de sentido, posibilitaron que los sujetos religiosos pudieran alcanzar una aceptación cognitiva y emocional de la pérdida, logrando una salida positiva del duelo.

En los casos de las participantes religiosas en las que se detectaron crisis en el duelo, se pudo constatar que los recursos de la religión y la espiritualidad, la presencia y el apoyo de clérigos, maestros espirituales y de pares del mismo credo, como la fe en las creencias religiosas y en las propias prácticas religiosas espirituales permitieron que dichos sujetos no cayeran en estados de desesperanza o se volcaran contra su credo. La perseverancia en procesos de búsqueda espiritual posibilitó hallar nuevos sentidos, expresar las emociones, realizar cambios personales y procesos de crecimiento personal y espiritual que facilitaron la aceptación de la pérdida del ser querido.

Por lo dicho, es posible afirmar que reacomodarse a la pérdida es recordar a la persona, ya no como presente, sino como ausente, evocándola con cariño y nostalgia, pero sin que su recuerdo sea un obstáculo para el crecimiento personal. Se acuerda con Jaramillo (2001) en que aceptar la pérdida de un familiar implica dejarlo ir, soltarlo, separarse de éste; y en que toda muerte acaba con la vida, pero no con la vida del deudo, ni con la relación vivida con el ser querido fallecido.

Vale aquí destacar lo expresado por la participante religiosa que luego de atravesar una pérdida trágica por viudez y un duelo múltiple, informó acerca de su necesidad de llevar a cabo “un *trabajo interior* de reparar internamente el dolor por la pérdida, ya que nada de lo que se haga va a traer de vuelta al ser querido”. Como sostiene Pargament (1997), el duelo implica la necesidad de realizar un proceso interno de aceptación de la pérdida, más allá de que el deudo reciba cualquier tipo de compensación simbólica y/o material, en los casos en que están involucrados procedimientos legales o judiciales por muertes trágicas.

Quienes atravesaron pérdidas trágicas, repentinas y/o inesperadas como también muertes a posteriori de un duelo anticipado dieron cuenta de la toma de conciencia de la finitud de la vida y de su propia mortalidad, lo que los llevó a revalorizar y a apreciar más la vida y, en algunos casos, a buscar y hallar sentidos a la vida y a la muerte a posteriori de la pérdida.

Asimismo, en las entrevistas realizadas fue posible observar cómo el tipo de muerte y de duelo condiciona el afrontamiento de la pérdida, lo que se relaciona con lo que Stroebe *et al.*,(2011), plantean acerca de que las denominadas *fases en el duelo* deberían tomarse sólo como una guía descriptiva en relación a la duración, y no como reglas o prescripciones. Por eso, en la actualidad, la mayor parte de las investigaciones utilizan la noción de *tareas* presentes en un duelo, en lugar del concepto de fase. En este sentido, Worden (1997) se refiere al *duelo como un proceso* y no como un estado, dejando de lado la idea de fases por considerar que implican cierta pasividad de parte de los deudos. El autor destaca, desde una perspectiva psicoanalítica, las

siguientes *tareas del duelo*: a) la aceptación de la realidad de la pérdida, asumiendo que la misma es irreversible; b) la experiencia de la aflicción en el duelo, trabajando las emociones y el dolor de la pérdida para no desarrollar un bloqueo de los sentimientos y la negación del sufrimiento presente en el duelo; c) la adaptación al medio, sin la presencia del ser querido fallecido, en la que se deberán desarrollar habilidades nuevas, asumir nuevos roles y buscar nuevos sentidos a la vida; d) la “relocalización” emocional del ser querido fallecido, encontrándole un lugar apropiado en su vida psicológica, dejando espacios para los demás seres vivos, desde la intención de moverse hacia adelante al futuro para vivir de manera más eficaz y placentera.

En las entrevistas con los participantes religiosos se pudo corroborar que la aflicción y el malestar por la pérdida había disminuido con el tiempo, de modo tal, que éstos podían recordar al ser querido fallecido a partir de momentos gratos de su vida con éste, reconocer su legado y manifestar agradecimiento por lo recibido de él. Quienes habían sufrido pérdidas inesperadas, sucesivas o trágicas aún seguían extrañando a su familiar en su vida cotidiana y sentían su ausencia, pero sin la intensidad de los comienzos del duelo. La mayoría había logrado realizar cambios personales y sentían satisfacción consigo mismos por ello.

Para Weiss (1999), aceptar la pérdida no quiere decir que la persona no sienta más la ausencia y el vacío de su familiar en la vida cotidiana, sino que la *aceptación emocional* requiere que el individuo en duelo logre neutralizar los recuerdos y las asociaciones para que no lo paralicen en su funcionamiento. El autor sostiene que este proceso requiere de un monto variable de tiempo, ya que los sentimientos referidos a la pérdida suelen re-actualizarse en los aniversarios, cumpleaños, vacaciones, fiestas familiares, de navidad y de fin de año, en los que los deudos vuelven a constatar que el dolor por la pérdida del ser querido no ha terminado del todo.

Lo hallado en los participantes religiosos permite concluir, en coincidencia con Pargament (1997), que *aceptar la pérdida* lleva a reconocer y aceptar el vacío dejado por quien

ha fallecido; implica poder ubicarlo en una dimensión distinta a la de los seres vivos, para poder recordarlo en forma grata desde su legado de valores, objetos, obras y recuerdos de su vida personal, familiar, religiosa y/o social. Si los deudos son capaces de incorporar la situación de pérdida dentro de su cosmovisión del mundo, entonces podrán percibir al ser querido fallecido ubicado en un lugar mejor y, de tal modo, aceptarán que las cosas malas suceden y que no se puede hacer nada al respecto. Entonces, podrán ingresar en el mundo haciendo una transformación personal a través del cambio y la transformación de sentidos en el duelo.

Otro aspecto, que surgió como importante y que es necesario debatir, es el del tiempo normal del duelo, ya que algunas participantes debieron luchar con conceptos sociales, religiosos y psicológicos acerca de lo que se considera “normal” como tiempo de duración de un duelo. En este sentido, es necesario comprender la complejidad de todo proceso de duelo por la diversidad de factores que pueden intervenir en él. Distintos aspectos pueden intervenir y afectar a los deudos de maneras diversas, haciendo que el proceso sea más fácil, de mayor complejidad o de mayor duración en el tiempo. Desde los hallazgos de este estudio, se considera inadecuado juzgar y evaluar a las personas en duelo según estén tomando o no demasiado tiempo para alcanzar la salida del duelo. Aunque no se trabajó sobre la temática de la recuperación ni sobre la salida del duelo, en línea con Wortman y Silver (1992), se sostiene que es necesario incluir indicadores positivos sobre la adaptación y la recuperación en el duelo, así como sobre los procesos que influyen en forma positiva para alcanzar la aceptación de la pérdida y la salida del duelo.

De esta manera, el *proceso de aceptación de la muerte y de la pérdida* podrá verse facilitado o dificultado de acuerdo con la presencia o ausencia de los siguientes factores:

- a) Cuando la muerte sucede en forma repentina a causa de un ataque cardíaco en un familiar que estuvo enfermo en forma previa;
- b) Cuando el fallecimiento ocurre en alguien que no padeció dolencia alguna previamente;

- c) La edad de la persona fallecida (si quien falleció era de edad mayor, joven o adolescente);
- d) Cuando la muerte sucede a causa de un accidente inesperado e imprevisto;
- e) Cuando un tipo de muerte inesperada impide la realización de una despedida previa y la anticipación de la misma.

Los participantes no religiosos, a pesar de haber atravesado procesos de duelo anticipado, a los dos años de la muerte del ser querido presentaban dificultades en cuanto a la aceptación de la pérdida. Entre los factores que dificultaron el proceso de aceptación cognitiva emocional de la pérdida, se pueden mencionar: la presencia de altos niveles de sentimientos negativos de enojo y resentimiento relacionados con conflictos del pasado, con problemas previos y actuales con miembros de la familia de origen, más que con la realidad de la pérdida del ser querido. Al mismo tiempo, se verificó que la ausencia del sentimiento de tristeza, a posteriori de los rituales de entierro, impidió la reflexión sobre la pérdida y la apreciación positiva de sí mismos y de sus familiares fallecidos.

La supresión y la somatización de las emociones y, el uso de la rumiación en el sentido negativo (Nolen- Hoeksema *et al.*, 1994), prolongaron el malestar y funcionaron como factores que influyeron negativamente en el proceso de afrontamiento, obstaculizando e impidiendo la aceptación de la pérdida del ser querido. Osterweiss, Solomon y Green (1984), destacan que la ausencia de aflicción puede manifestarse como negación o inhibición, y no conduce a una adaptación normal en el duelo. Por su parte, Davis y McDonald (2004), afirman que la tristeza puede orientar hacia la reflexión analítica y el realismo, mientras que el enojo puede incitar a los deudos a movilizarse para superar obstáculos, focalizando la atención y sus esfuerzos en alcanzar metas.

Los hallazgos en los participantes no religiosos contradice lo señalado por los autores mencionados, ya que el enojo presente en ambos no estimuló la búsqueda cognitiva hacia la superación de los conflictos con los miembros de la familia de origen. Asimismo, la ausencia del

sentimiento de tristeza les impidió la reflexión sobre la pérdida y la apreciación positiva de sí mismos y de sus seres queridos fallecidos. De este modo, es posible concluir que tanto el mecanismo de rumiación del malestar como el proceso de supresión y somatización de los sentimientos son factores que obstaculizan e impiden alcanzar la aceptación cognitiva emocional de la pérdida de un ser querido.

El mecanismo de *rumiación* como proceso de reparación, reestructuración o reconstrucción del modo de comprender el mundo de parte del sujeto (Epstein, 1990; Janoff-Bulman, 1992/ 2006), permite cierta reflexión sobre sí mismo y sobre la pérdida, posibilitando la aceptación cognitiva de ésta, sin que ello implique necesariamente que su uso permita alcanzar la aceptación emocional de la misma. En cambio, la rumiación en su faceta negativa, tal como es referida por Nolen-Hoeksema *et al.*,(1994) y por Parkes y Markus (1998), prolonga el malestar, haciendo más difícil la resolución concreta de los problemas vinculares surgidos antes y después de la muerte del familiar.

Lo observado en los participantes no religiosos va en la línea con lo expresado por Barreto y Saíz (2007), quienes concuerdan con el modelo sobre el *trabajo de duelo* y plantean la necesidad de que el deudo experimente y exprese las emociones negativas durante los primeros meses posteriores a la pérdida, para lograr la reducción del malestar a largo plazo. La evitación o la minimización de la experiencia y la falta de expresión de las emociones negativas pueden predecir dificultades en la resolución del duelo.

Se detectaron así los siguientes aspectos que se consideran *indicadores de dificultades en el proceso de aceptación de la pérdida*. A saber:

- a) el predominio de sentimientos de enojo y rencor hacia el familiar fallecido por hechos negativos vividos junto a éste, o causados por él al deudo en la infancia y/o en la adolescencia;
- b) la presencia del sentimiento de culpa y auto-reproches por haber tratado mal al familiar antes de su muerte;

- c) la persistencia de sentimientos de tristeza por el abandono sufrido por el deudo en la infancia, en la pubertad o adolescencia;
- d) la tristeza por la dificultad o imposibilidad de concretar deseos y proyectos personales y/o por la falta de vínculos fraternales placenteros que ocultan la tristeza por la falta del familiar fallecido;
- e) la persistencia del malestar en el duelo a causa de conflictos no resueltos con miembros de la familia de origen;
- f) la presencia de recuerdos negativos e intrusivos relacionados con situaciones conflictivas vividas junto al familiar antes de su fallecimiento;
- g) la falta de sentimientos positivos y de recuerdos alegres, gratos y tiernos sobre el familiar perdido y sobre la vida junto a éste;
- h) la ausencia de sentimientos de extrañar al familiar fallecido en la vida cotidiana;
- i) la carencia de reconocimiento y de apreciación positiva del ser querido fallecido y su legado;
- j) la falta de agradecimiento hacia el ser querido muerto por lo aprendido o vivido juntos.

Estos factores obstaculizan y, en ocasiones, impiden el logro de la aceptación emocional y/o cognitiva de la pérdida de un ser querido. Será necesario entonces poner atención a la presencia de aspectos tales como: el tipo de vínculo previo con el familiar perdido, el apoyo social recibido o no en el duelo, la presencia de situaciones negativas en el duelo, la resolución de conflictos familiares actuales y previos, la presencia de creencias religiosas y espirituales, o de creencias laicas y humanistas en los deudos, la posibilidad de expresar sentimientos negativos y de afectividad positiva en el duelo, así como el sistema cognitivo de los deudos.

### *1.5. Crecimiento personal*

Según Tarockova (1996), las pérdidas de seres queridos son, entre los sucesos vitales negativos, las situaciones más difíciles de la vida pero, al mismo tiempo, pueden servir como oportunidades para el crecimiento personal y para trascender las pérdidas sufridas. Por su parte,

Calhoun y Tedeschi (1998) señalan que algunas personas logran manejar el impacto emocional de las situaciones de pérdidas desarrollando procesos de crecimiento, cambios personales o modificaciones en sus perspectivas y prioridades de vida, como en el desarrollo de nuevos intereses personales. Así, pueden alcanzar una madurez, el desarrollo de habilidades nuevas y la sensación de haber podido enfrentar de manera positiva la crisis que el duelo implicó.

En este estudio se constató que, a partir de la pérdida, tanto los sujetos religiosos como los participantes no religiosos *revalorizaron las relaciones con su familia*, lo que los condujo a dedicar más tiempo y energía a éstos y a desarrollar un mayor compromiso con sus vínculos afectivos. Se observó también una mayor apreciación de la relación con amistades y/o con pares religiosos espirituales del propio credo. En este sentido, se coincide con Schaefer y Moos (1992), en cuanto a que, en ocasiones, las situaciones de crisis pueden hacer surgir cambios que buscan el mejoramiento de las relaciones con la familia, con amigos, con pares espirituales o con miembros de redes de apoyo que resultan confiables para los deudos.

Se pudo corroborar también que los cambios personales en el duelo pueden asociarse al género, ya que los hombres mostraron la asunción de roles y funciones de varón y jefe de familia luego de la muerte de su padre. Las mujeres, por su parte, desarrollaron cambios que les permitieron asumir la pérdida a causa de la muerte del marido, de un divorcio matrimonial o de una separación de pareja surgida en el duelo. Quienes quedaron solas, buscaron nuevas salidas laborales para mantenerse a sí mismas y/o a su hogar y a sus hijos. Cuando el afrontamiento es eficaz, se observa a posteriori el *desarrollo de una nueva identidad* que surge del aprendizaje de habilidades y capacidades nuevas, todo lo cual, podrá dar como resultado procesos de cambios y crecimiento personal a partir del duelo.

Los roles, tareas y funciones nuevos, asumidos después de la pérdida, resultaron en el *desarrollo de fortalezas y capacidades* que condujeron a cambios y a procesos de crecimiento personal, que favorecieron sentimientos de mayor confianza y competencia de los deudos con



ellos mismos. Esto coincide con lo que plantea Bandura (1977), acerca de que el desarrollo de esfuerzos de afrontamiento puede conducir a vivir experiencias en las cuales el deudo podrá experimentar sentimientos de auto-competencia, eficacia y una autoestima positiva. Asimismo, al igual que lo reportado por Páez *et al.*, (2007), tanto en los sujetos religiosos como en los no religiosos se observó que la toma de conciencia de la situación personal y del sentido de la vida condujo a replanteos sobre la manera de vivir, al establecimiento de prioridades, a la realización de elecciones nuevas y a cambios personales que surgieron a partir de la revalorización de vínculos e intereses nuevos a posteriori de la pérdida del ser querido.

Así, algunos participantes desarrollaron cambios personales en el área laboral y profesional luego de la pérdida, desde una búsqueda de nuevas salidas laborales para lograr una reorganización que les proveyera a sí mismos y a sus familiares una mayor estabilidad económica.

La mayoría de los participantes realizaron cambios importantes hacia el final del primer año o en el segundo año de duelo, cuando ya se sentían más recuperados. Los cambios personales se relacionaron con el armado de nuevos proyectos profesionales, vocacionales, laborales o artístico-expresivos y, condujeron al desarrollo de procesos de crecimiento personal. Znoj y Field (1996) señalan que los cambios personales en el área laboral, en la vida social, en la vida familiar implican un reordenamiento y establecimiento de prioridades en la vida del deudo.

En los sujetos que presentaron algún tipo de sintomatología física en el duelo se observaron cambios relacionados con un mejor cuidado de su salud psicofísica, mostrando que los cambios personales que resultan de un proceso de duelo pueden dar como resultado procesos de aprendizaje que implican un mejor y mayor cuidado de la salud física y psíquica. Asimismo, la toma de conciencia de la muerte, como destino final de todo ser humano, ayudó a revalorizar la vida y a apreciarla más luego de la pérdida de un ser querido.

Los participantes religiosos incluyeron el cuidado de la *salud espiritual* que contribuyó al surgimiento de procesos de mayor evolución religiosa espiritual a partir del duelo. Janoff-Bulman (2006), indica que quienes logran manejar el impacto emocional de la pérdida pueden desarrollar nuevas perspectivas de vida, cambios personales y procesos de crecimiento a partir del duelo, como respuesta a las amenazas que dicha situación negativa les representó. Por su parte, Calhoun y Tedeschi (2004), observan que algunas personas logran manejar el impacto emocional de las situaciones de pérdida desarrollando procesos de crecimiento, cambios personales o modificaciones en sus perspectivas y prioridades de vida y, pueden alcanzar una madurez, el desarrollo de habilidades nuevas y la sensación de haber podido enfrentar de manera positiva la crisis que el duelo implicó.

Los participantes que atravesaron duelos anticipados refirieron la importancia del acompañamiento del ser querido, del poder despedirse, controlar sus tratamientos médicos, ayudarlo a morir en paz o a tener una muerte digna, todo lo cual, sumó un sentimiento de *satisfacción personal* por su competencia y logros personales. Quienes llevaron a cabo tareas de cuidado del ser querido en el duelo anticipado desarrollaron mayores niveles de compasión, altruismo y caridad al ser testigo de la enfermedad y muerte de su familiar. Estas actitudes se manifestaron a través de conductas de servicio y de ayuda a los seres queridos como a otras personas del entorno.

En coincidencia con Tedeschi y Calhoun (1996), es posible concluir que el crecimiento personal y/o espiritual se da a partir de la comprensión del sufrimiento ajeno, del aumento de la empatía y de la capacidad de brindar ayuda al ser querido y a otros que sufrían como éste. Tanto quienes son religiosos como quienes no adhieren a ningún credo, pueden desarrollar cambios y procesos de crecimiento personal y/o espiritual a partir de la realización de tareas de acompañamiento y cuidado del ser querido y/o de otras personas en el duelo anticipado y/o a posteriori de la pérdida.

Gamino *et al.*, (2002), verifican en sus estudios que los procesos de crecimiento personal están asociados a factores tales como: a) la oportunidad de despedirse del ser querido antes de su muerte; b) el poder percibir algún aspecto positivo relacionado con la muerte del ser querido, c) la presencia de medidas de espiritualidad o de religiosidad *intrínseca*; d) la presencia de recuerdos espontáneos sobre el ser querido fallecido.

En los participantes no religiosos se observó que los hechos negativos presentes en el duelo anticipado y posterior a la pérdida fueron asociados a menores niveles de satisfacción con la vida, de menor bienestar personal, así como a un aumento del sentimiento de soledad emocional y social. Sin embargo, se constataron también procesos de crecimiento personal surgidos como resultado del afrontamiento eficaz de hechos negativos surgidos en el duelo anticipado como de sucesos relacionados con el tratamiento de la sintomatología física y la recuperación de la salud psicofísica en el duelo. Los procesos de crecimiento dieron como resultado el aumento de la autoestima positiva a partir de la percepción de control de las situaciones por parte del sujeto. Como bien remarca Nerken (1993), el crecimiento ocurre cuando los individuos en duelo logran afrontarlo en forma activa, confrontando su pérdida, buscando comprenderla a través de procesos de auto-reflexión que permiten el desarrollo de la empatía, de la conciencia de sí mismo y de la auto-confianza.

Los cambios personales de los sujetos no religiosos se relacionaron más con el desarrollo de nuevos intereses vocacionales, con actividades de voluntariado, tareas de cuidado de niños, ancianos, enfermos y de animales desde el deseo de ayudar a otros, surgido a partir del segundo año de duelo. Paéz *et al.*, (2004), señalan que el crecimiento personal puede llevar al desarrollo de un nivel de *altruismo* ya que, luego de haber vivenciado experiencias negativas, los sujetos podrán sentirse más solidarios y compasivos con los demás, pudiendo ayudar a otras personas con problemas.

Algunos participantes religiosos mencionaron como resultado de su duelo una mayor *apertura mental* que les permitió realizar procesos de búsqueda espiritual en los que integraron creencias de otros credos y/o de tradiciones espirituales. Manifestaron que pudieron experimentar cambios en sus esquemas de pensamientos, en su filosofía de vida y en las creencias religiosas y espirituales que utilizaron para atribuir sentido al cómo y al por qué suceden cosas negativas en la vida. Como destacan Collins *et al.*, (1990), a veces, la búsqueda del sentido se refiere al significado de un suceso estresante, traumático y/o trágico; mientras que en otros casos, alude al sentido de la vida que la persona puede atribuir a pesar de que, en ocasiones, pueda no hallar sentidos a la situación negativa que debió enfrentar.

Calhoun y Tedeschi (1990) y Pargament *et al.*, (1990), sostienen que el encontrar sentido en el duelo puede ayudar a desarrollar una *nueva filosofía de vida* que, en algunos casos, podrá ser religiosa o espiritual. Así, la nueva filosofía de vida que puede surgir a partir de la pérdida de un ser querido puede asociarse en muchos casos a un componente espiritual, ya que en ocasiones, sucesos traumáticos pueden dar surgimiento a una *búsqueda y a un crecimiento espiritual* que pueden resultar beneficiosos y dar como resultado el fortalecimiento de las creencias religiosas.

Los hallazgos en relación a las participantes religiosas que enfrentaron crisis existenciales y de sentido en el duelo permitió reflexionar en el sentido que indican Páez *et al.*,(2008), sobre cómo la vivencia de hechos negativos tiende a disminuir la ilusión de invulnerabilidad del hombre y ayuda al replanteo sobre la vulnerabilidad del ser humano, permitiendo el *reconocimiento de fortalezas y debilidades humanas*. El cambio en la percepción de uno mismo posibilita la reconstrucción de una imagen positiva del yo, a partir de descubrir mayores fortalezas personales, madurar como persona, descubrir habilidades y capacidades, nuevas o mayores que las que se pensaban que se tenía antes del suceso negativo de la pérdida.

En las participantes religiosas mencionadas, los esfuerzos cognitivos y emocionales, la búsqueda de apoyo social y religioso, la realización de actividades religiosas espirituales y el uso de recursos de afrontamiento no religioso, como la psicoterapia o los estudios psicológicos, colaboró en forma positiva en la resolución de las crisis surgidas en el duelo. Todo ello dio como resultado el surgimiento y desarrollo de procesos de cambios y de crecimiento personal que pudo ser asociado a un crecimiento espiritual de los deudos religiosos. Se constata así que el crecimiento personal puede relacionarse con: la re-evaluación positiva, el descubrimiento de fortalezas personales, el sentirse más cercano a otros, el valorar el apoyo social, el desarrollo de la solidaridad y el altruismo, el cambio de prioridades vitales, el desarrollo de nuevos intereses personales, la mejora de la imagen positiva del yo y de las creencias positivas sobre sí mismo y el mundo, el poder expresar las propias emociones y con la búsqueda de apoyo para afrontar una situación negativa, estresante y/o traumática (Páez *et al.*,2008).

Es necesario detenerse y hacer una diferencia entre la re-evaluación positiva del hecho negativo, en los términos de Lazarus y Folkman (1986), y el crecimiento personal que se relaciona con un funcionamiento más allá del modo de funcionar previo de la persona, ya que este último proceso se da como resultado de otro que surge a posteriori de haber atravesado un suceso extremo, como la pérdida de un ser querido, y no como parte de dificultades naturales.

Todos los sujetos religiosos de este estudio desarrollaron procesos de cambios personales que implicaron también cambios religiosos y espirituales, los cuales dieron surgimiento a procesos de crecimiento personal y espiritual a partir del duelo. Tedeschi y Calhoun (2004), detectan como una reacción de crecimiento personal menos habitual al desarrollo religioso, al aumento de la sabiduría y del conocimiento espiritual ante la presencia de las emociones de enojo y tristeza que produce el hecho negativo o traumático. En este sentido, algunos participantes religiosos destacaron que los cambios personales se relacionaban con un mayor interés de integrar la religiosidad y la espiritualidad en su tarea profesional. Páez *et al.*,(2004),

afirman que los procesos de crecimiento personal, interpersonal y/o espiritual pueden surgir a partir de acompañar a un ser querido durante un duelo anticipado y permiten el fortalecimiento de las creencias básicas sobre el mundo y sobre uno mismo, posibilitando a los deudos “mejorar como persona o desarrollarse espiritualmente”.

Calhoun y Tedeschi (1998) y Tarockova (1996), sostienen que las situaciones de pérdida pueden servir como oportunidades para realizar cambios y procesos de crecimiento personal y/o espiritual que permitan trascender el duelo. En este proceso, las creencias sirven para aumentar los sentimientos de mayor confianza y seguridad. Como atinadamente señalan Silver y Wortman (1988), muchas personas cuentan con algo de antemano, una religión, una orientación filosófica o una visión sobre la vida que les permite afrontar las experiencias de pérdida de manera más rápida y efectiva. Por esto, es necesario que en futuras investigaciones se analice de manera más profunda el rol que tienen estos recursos para los deudos como protectores de los efectos negativos de la pérdida.

## **2. Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación**

Dadas las limitaciones del área de los duelos, este estudio significa un aporte al haber sido realizado con personas que sufrieron la pérdida de su padre o madre, de un/a hermana/o y de un esposo. En futuras investigaciones, sería importante considerar los procesos de afrontamiento de situaciones de pérdida de padres/ madres y de hermanos/as en sujetos adultos y en jóvenes, de modo de poder observar las diferencias en cuanto al afrontamiento religioso espiritual de los duelos anticipados y de las pérdidas inesperadas y/o repentinas, a partir de tales grados de parentescos y de una amplitud de edades.

En estudios más amplios se podrían considerar los beneficios de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos normales y de duelos complicados, para poder observar las diferencias cuando los deudos afrontan los distintos tipos de duelos mencionados a través de los recursos de la religión y la espiritualidad.

Varios aspectos surgieron como relevantes debido a que la mayoría de las investigaciones del área se han realizado principalmente con estudiantes y con personas de las tradiciones judeocristianas, ya que pocas medidas de religiosidad han sido usadas para estudiar las dimensiones religiosas dentro del credo judío o de religiones como el Hinduísmo, el Budismo o el Islam. Por ello, sería enriquecedor diseñar estudios sobre las influencias de las creencias, las prácticas, los rituales religiosos y las redes de apoyo social en los duelos de personas que pertenecen a las distintas ramas del judaísmo, del budismo tibetano y de otros tipos de budismo (japonés, chino, etc.) que son minoritarios en nuestro país y en Occidente.

Asimismo, se ha observado una falta de instrumentos traducidos a nuestra lengua castellana y que hayan sido validados. Por eso, - en coincidencia con Koenig *et al.*,(2001), - se considera necesario el desarrollo de instrumentos adecuados para utilizar dentro de los credos religiosos mencionados, de manera de permitir el avance de las investigaciones dentro del campo religioso en general.

Dado que este estudio fue realizado con una muestra de personas de alto nivel educativo, de un alto nivel de religiosidad/espiritualidad y con mucho tiempo de compromiso religioso, el mismo podría replicarse con personas con menor nivel educativo, de menor nivel de religiosidad y/o espiritualidad y de un tiempo menor de compromiso religioso espiritual, de manera de poder comparar los resultados obtenidos con los del presente estudio.

La presente investigación representa una primera fase de un estudio exploratorio-descriptivo, por lo cual, no se pudo volver a ver a los entrevistados para observar los modos de evolución de su afrontamiento en el tiempo. Se propone entonces, realizar *futuros estudios longitudinales* que investiguen sobre la evolución y la eficacia/ ineficacia de las modalidades de afrontamiento religioso espiritual y no religioso del duelo a lo largo del tiempo. Coincidiendo con Pargament, Stanton y Tarakeshwar (2003), los abordajes *longitudinales* permitirían rastrear los procesos cognitivos y afectivos presentes en la atribución de sentido, como también acerca de

las fuertes influencias que ejercen las creencias religiosas espirituales y las laicas en la atribución de sentidos a la muerte, a las enfermedades, a la vida del deudo y a la pérdida de un ser querido.

Existe la necesidad de realizar *estudios de tipo cuantitativos* que utilicen instrumentos como escalas que puedan ser traducidos y validados en nuestro país. De tal manera, se podrá replicar este estudio en poblaciones más amplias de habla castellana y realizar investigaciones cuantitativas a partir de lo hallado en este estudio, de modo de poder verificar datos para poder pasar a etapas de generalización de los mismos.

Park (2005), hace hincapié en considerar las diferencias entre quienes se definen a sí mismos como “*espirituales, pero no religiosos*”, “*no espirituales y no religiosos o ateos*”, por lo que sería interesante indagar los *sistemas de atribución de sentido de sujetos con y sin adhesión a credos o a tradiciones espirituales*, de manera de poder establecer mayores diferencias entre la religión y la espiritualidad. Asimismo, en relación a la atribución de sentido en el duelo, sería de utilidad realizar mayores estudios acerca de cómo las distintas situaciones negativas y/o traumáticas así como las crisis existenciales, emocionales, de sentido y de dudas de fe religiosa impactan en las personas religiosas, influenciando de manera negativa sus creencias religiosas y los procesos de búsqueda y atribución de sentido en el duelo y en la aceptación de la muerte y pérdida del ser querido.

Dado el reconocimiento de recursos religiosos espirituales como las creencias, las prácticas y los rituales como aquello que influencia y ayuda a promover el afrontamiento (Benson,1996; Koenig,1997; Pargament,1997; Richards & Bergin,1997), se considera necesario realizar futuros estudios que profundicen en las plegarias, en las meditaciones, en las prácticas de sanación (*healing*) y en la lectura de textos sagrados que realizan los deudos para sí mismos y/o para sus seres queridos cuando atraviesan un duelo anticipado o posterior a la muerte de un ser querido. De este modo, los terapeutas podrán contar con mayor información acerca del *fenómeno de la diversidad religiosa de nuestro país*, de manera de acceder a los recursos



religiosos espirituales presentes en las distintas comunidades religiosas y poder así comprender mejor a sus pacientes religiosos en duelo.

Sobre la importancia de la presencia de las *redes de apoyo social y religioso espiritual* y de los *rituales funerarios y de duelo* pensamos que se podría explorar cómo estas variables influyen en el duelo anticipado, a posteriori de la pérdida y en los casos de duelos inesperados y/o trágicos; -en particular en situaciones de pérdida de progenitores, esposos/as y de hermanos/as- para observar cómo la participación de los deudos en rituales funerarios y en ritos de duelo colectivos y privados facilita los procesos de aceptación de la muerte y pérdida de un ser querido. También se podrían estudiar los efectos del apoyo social en personas religiosas y en sujetos no religiosos, de manera de proveer futuros espacios de contención y de apoyo social para los deudos que así lo requieran.

Coincidimos con Marlatt y Kristeller (2005), en cuanto a la importancia de examinar en el futuro la relación entre las prácticas religiosas espirituales para observar cómo dichos recursos de afrontamiento influyen en cuanto al crecimiento y al desarrollo espiritual de las personas religiosas o espirituales que utilizan la religión y la espiritualidad para atravesar procesos de duelo “normal”, pérdidas inesperadas y/o repentinas, duelos “patológicos”, “crónicos” o “complicados”.

En relación a los modos de afrontamiento de duelos de parte de sujetos no religiosos, se podría tener en cuenta los factores que inciden en la etapa de la pubertad en jóvenes que- siendo religiosos- afrontan duelos por pérdidas diversas y dejan de lado -a posteriori- la religión y/o las creencias y prácticas de su credo de origen. De tal modo, se podría observar el interjuego entre los recursos personales, los que proveen la religión y la espiritualidad, las creencias no religiosas, el apoyo familiar, social y religioso disponibles y los modos en que éstos inciden hacia salidas sanas o hacia duelos complicados, patológicos o traumáticos, que pueden hacer que los deudos dejen de lado sus creencias y las prácticas del credo al cual adherían antes del suceso negativo

de la pérdida. Se podría investigar así sobre las circunstancias que pueden motivar que -quienes habiendo sido religiosos en la infancia- dejan de serlo en la etapa de la pubertad, luego de atravesar situaciones de pérdidas por muerte de un ser querido o de abandono familiar, volcándose contra Dios, contra su credo y/o contra todas las religiones. Asimismo, sería interesante profundizar acerca del uso instrumental de recursos religiosos espirituales que algunos sujetos no religiosos realizan para afrontar situaciones de estrés en el duelo, y sobre los motivos por los cuales no se cuestionan posteriormente sobre tal uso ni sobre la eficacia de los mismos.

En cuanto a la relación entre la religión, la espiritualidad y la psicoterapia, Richards y Bergin (1999), señalan la escasa investigación sobre temas de salud mental y psicoterapia realizada con miembros de comunidades religiosas no mayoritarias, por lo cual, los profesionales se basan sólo en sus experiencias clínicas. Dicha carencia ha plagado las profesiones de la salud mental y de la psiquiatría en general (Ponterotto *et al.*,1995). Por ello, se podría investigar más en profundidad las diferencias del afrontamiento religioso espiritual y del afrontamiento no religioso - a través de la psicoterapia y de otras intervenciones de asistencia psicológica- en personas religiosas que afrontan su duelo en forma conjunta y complementaria.

Se considera importante poder realizar mayores estudios acerca de cómo las creencias y los valores religiosos y no religiosos influyen y/o limitan los procesos psicoterapéuticos de personas en duelo en relación a los siguientes aspectos: a) cómo la perspectiva de un psicoterapeuta no religioso podría influenciar la terapia de un paciente religioso en duelo ; b) cómo las creencias y valores de un terapeuta religioso podrían afectar a pacientes no religiosos que afrontan su duelo a partir de recursos de afrontamiento no religioso; c) cómo el hecho de que un terapeuta comparta el mismo credo o la tradición espiritual de su paciente religioso podría facilitar el afrontamiento religioso espiritual del duelo que éste último realice ; d) cómo un

terapeuta no religioso podría colaborar en el afrontamiento no religioso de personas ateas o agnósticas que estén atravesando un duelo.

En la actualidad, existen en los Estados Unidos y en Europa estudios y materiales de difusión sobre distintos tipos de psicoterapias que respetan las diferencias culturales, aunque en ellos aún hay poca mención a la *diversidad religiosa y espiritual*. Se pueden señalar las consideraciones actuales del psicoanálisis, de la psicología Jungiana, de los enfoques cognitivo-comportamental, humanístico, transpersonal, interpersonal de la psicología y la relación de dichas psicoterapias cuando están orientadas hacia la espiritualidad, tal como fueron reseñadas por Sperry y Shafranske (2005) en *Spiritually Oriented Psychotherapy* (2005). Ante la carencia de materiales en idioma castellano, sería necesario que los *programas de formación de psicoterapeutas incluyan materias de formación sobre la diversidad religiosa espiritual* y sobre los modos en que influyen la religión y la espiritualidad cuando son usadas para el afrontamiento de duelos anticipados, de duelos normales y de duelos por pérdidas inesperadas, repentinas y/o trágicas.

Adherimos a las propuestas de Richards y Bergin (1999) sobre la necesidad de estrechar lazos entre los psicoterapeutas y los clérigos de diversos credos. Para ello, se podría impulsar la *construcción de puentes de conexión entre ambas comunidades religiosa y psicológica* a través de encuentros que permitan comprender mejor -desde la óptica de religión y la espiritualidad y desde la psicología- la diversidad de los duelos, los factores intervinientes que impactan de modos diferentes en las situaciones de pérdida y en las maneras en que los sujetos atraviesan y afrontan los sucesos negativos surgidos en el duelo. Así, los expertos religiosos podrían conocer más sobre los beneficios que ofrecen la psicoterapia como los distintos procedimientos de asistencia psicológica para los diversos tipos de duelos. Los terapeutas podrían comprender las concepciones y los recursos que

ofrecen los credos para que las personas religiosas enfrenten situaciones de enfermedad y duelo por la pérdida por muerte de un ser querido.

Se torna necesario incluir la mirada sobre el papel que juegan la *religión* y la *espiritualidad en el duelo anticipado* en relación a la disminución del malestar como a la producción de estados, sentimientos y pensamientos positivos de bienestar personal y espiritual en quienes pueden atravesar duelos anticipados y brindar *cuidados espirituales* al ser querido enfermo, por medio de prácticas religiosas de su propio credo o de alguna tradición espiritual a la que adhieren.

Será importante la realización de futuros estudios que investiguen con mayor profundidad si la ausencia de malestar y aflicción en el duelo podría ser un indicador de una reacción de duelo “postergada”, como fuera considerado por la mayoría de los investigadores sobre el duelo. De este modo, se podrían establecer relaciones entre los efectos positivos de las prácticas religiosas y espirituales, la disminución o la ausencia del malestar y la presencia o el desarrollo de patologías en el duelo.

## BIBLIOGRAFIA

- Aike,L. (1996).*Why me God? A jewish Guide for coping with suffering*. New Jersey & London: Jason Arinso. Inc.Norrvhvale,
- Alvarez,H. (2003). Judíos. *Guia de Diversidad Religiosa de Buenos Aires*.Tomo 1, 82-83.Buenos Aires: Biblos.
- Alvaro. J.L., Torregosa,J.R., Luque, A.G.(comps.) (1992). *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*.Madrid: SigloVeintiuno.
- Aguirre Maturana, R.& Aguirre Maturana,R. traductores (2007). El ateísmo en la red. Qué es el ateísmo. Septiembre de 1991. En [www.angelfire/ateismo](http://www.angelfire/ateismo), 12/8/2007.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (4th ed). Washington,DC: Author.
- Andiñach,P. (2006). Comunicación personal con la autora de esta tesis sobre “Creencias, prácticas y rituales en el credo protestante”, 10 de mayo.
- Archer,J.(1999). *The nature of Grief. The evolution and psychology of reactions to loss*.Philadelphia: Bruner/ Routledge Editions.
- Argyle, M.(1992). Efectos del apoyo social derivado de distintas relaciones en la felicidad y la salud mental. En Alvaro,J.L.;Torregosa,J.R.& Luque,A.G.(comps.). *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. Madrid: Siglo Veintiuno,235-256.
- Argyle,M. ( 2004). *Psychology and Religion*. New York: Routledge.
- Aries, P. (2000). *Morir en Occidente. Desde la edad media hasta la actualidad*. Buenos Aires : Adriana Hidalgo.
- Attig,T. (2003). Respecting the Spirituality of the Dying and the Bereaved. En Corless,I., Germino, B.B.,& Pittman.MA.(eds)(2003).*Dying, Death and Bereavement*. New York: Springer Publishing Company,61-78.
- Attig,T. (2007). Relearning the world: Making and finding meanings. En Neimeyer,R.A. (ed) *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington DC: American Psychological Association, 33-54.
- Balk,D.E.,& Corr,C.A. (2007). Bereavement during Adolescence. A Review Research. En Stroebe ,M.,Hansson,R., Stroebe,W.& Schut,H.(eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*.Washington, D.C: American Psychological Association, 199-218.
- Barreto,P. & Sáiz,M.C. (2007). *Muerte y duelo*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Barrientos,J. (2005). *Calidad de Vida. Bienestar Subjetivo: una mirada psicosocial*. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.
- Barrón,A. (1992). Apoyo social y salud mental. En Alvaro,J.L.,Torregosa,J.R.,& Luque, A.G.(comps.). *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores,223-234.
- Basabe, N. (2003). Salud , Factores Psicosociales y Cultura. En Páez, D., Fernández, I., Ubillós.S., & Zubieta,E. (2003). En *Psicología Social, Cultura y Educación*. Madrid: Pearson-Prentice Hall.
- Batson,C.D.,& Schoenrade,P.A.(1991<sup>a</sup>). Measuring religion as a quest(1)Validity concerns.*Journal for the Scientific Sudy of Religion*,30,416-429.
- Benor,D.J. (2004). *Consciousness, Bioenergy and Healing. Self healing and Energy Medicine for the 21<sup>st</sup> Century*. Volume 2. Healing Research. Meldford, NJ: Wholistic Healing Publications.
- Benor,D.J. (2006). *Spiritual Healing and Psychotherapy*.New Jersey. Wholistic Healing Publications.
- Benson,H., & Klipper, M. (2000). *The Relaxation Response*. New York: Harper Collins Publishers.
- Beit-Hallami,B., & Argyle,M. (1997). *The Psychology of Religious Belief and Experience*. London - New York: Routledge Editions.
- Beristain,M., Páez, D.,& González, J.L. (2000). Rituals, social sharing, silence, emotions and collective memory claims in the case of the Guatemalan Genocide. *Psicothema*, 12 (1), 117–130.
- Bolwby,J. (1998). *El apego*.Buenos Aires: Paidós.
- Bolwby,J. (1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Bolwby,J. (1998). *La separación*. Buenos Aires: Paidós.

- Bonnano, G.A. (1999). Factors associated with effective loss accommodation. En Figley, C.R. (ed)(1999). *Traumatology of Grieving. Conceptual, Theoretical and Treatment Foundations*. USA: Taylor & Francis Group, 37-51.
- Bonanno, G.A. (2006). Grief, Trauma, and Resilience. En Rynearson, Ed.K.(ed.). *Violent Death, Resilience and Intervention Beyond the Crisis*. New York: Routledge. Taylor & Francis Group.
- Bonanno, G.A. (2007). Grief and Emotion: A Social Functional Perspective. En Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W., & Schut, H.(eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 493-516.
- Boss, P. (2006). *Loss, Trauma and Resilience. Therapeutic work with ambiguous loss*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Brown, D. (1997). El estrés, el trauma y el cuerpo. En Goleman, D.(ed.). *La salud emocional. Conversaciones con el Dalai lama sobre la salud, las emociones y la mente*. Barcelona: Kairós, 105-120.
- Butterfass, S. (1998). *Judaism: Death and Mourning*. Temple Israel of Northern Westchester. En www.tinw.org/for religious living; 12/10/2006.
- Calhoun, L., & Tedeschi, R.(eds). (2006). *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*. New York-London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Campos, M., Páez, D., & Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos traumáticos: un estudio longitudinal sobre el 11-M. En *Ansiedad y Estrés*, 10(2-3), 277-286.
- Campos, M., Iraurgui, J., Páez, D., & Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes. Un meta-análisis de 13 estudios. En *Boletín de Psicología*, 82, 25-44.
- Campos, M., Páez, D., Fernández-Berrocal, P., Igartúa, J.J., Méndez, D., Moscoso, S., Palomero, C., Pérez, J.A., Rodríguez, M., Salgado-Velo, & Tasado, J. (2004). Las actividades religiosas como formas de afrontamiento de hechos estresantes y traumáticos con referencia a las manifestaciones del 11 –M. *Ansiedad y Estrés*, 10 (2-3), 1-11.
- Center for the Advancement of Health. (2001). *Report on Phase I of the Grief Research: Gaps, Needs & Actions Project*. Washington, D.C: Center for the Advancement of Health.
- Center for the Advancement of Health. (2007). *Report on Bereavement and Grief Research*. November 2003. Washington, DC: Center for the Advancement of Health.
- Coogan, M.D. (1999). *Religiones del mundo. Judaísmo, Cristianismo, Islam, Hinduismo, Budismo, tradiciones chinas, tradiciones japonesas*. Buenos Aires: La isla.
- Cook, A.S. (2007). The Dynamic of Ethical Decision Making in Bereavement Research. En Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W., & Schut, H., (eds). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 119-142.
- Dalai Lama, Goleman, D., Benson, H., Thurman, R., Gardner, H.(eds).(1998). *CienciaMente. Un diálogo entre Oriente y Occidente*. Barcelona: Mandala.
- Dalai Lama & Hopkins, J. (2003). *Acerca de la muerte*. México: Océano.
- Dalai Lama. (2005). *La meditación paso a paso*. Buenos Aires: Sudamericana .
- Davis, C.G. (2007). The Tormented and the Transformed: Understanding responses to loss and trauma. En Neimeyer, R.A.(ed). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington DC: American Psychological Association, 137-156.
- Davidson, R.J. (2007). Meditation, Positive Emotions and Brain Science. Entrevista al Dr Davidson por Daniel Redwood D.C. En www.drredwood.com; 12/2/2008.
- Doyle, D., Hanks, G, & Mac Donald, N.(eds).(1999). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Second Edition. London: Oxford University Press.
- Donahue, M.J.(1985). Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 400-419.
- Dossey, L. (1993). *Healing words. The power of prayer and the practice of medicine*. San Francisco: Harper Editions.
- Durkheim, E. (2000). *El suicidio. Estudio de sociología*. Barcelona: Bitácora.
- Eco, U., & Martín, C.M. (2005). *¿ En qué creen los que no creen?*. Buenos Aires: Planeta.
- Ekman, P. & Dalai Lama. (2008). *Sabiduría Emocional. Una conversación entre el Dalai Lama y Paul Ekman*. Barcelona: Kairós.
- Elíade, M., & Couliana, I.P.(1992). *Diccionario de las religiones*. 1º parte. Buenos Aires: Paidós.

- Elíade, M., & Couliana, I.P. (1999). *Historia de las creencias y las ideas religiosas*. Tomo III. Buenos Aires: Paidós Orientalia.
- Ellis, A. (1986). *The case against religion: A psychotherapist's view and the case against religiosity*. Austin Tx: American Atheist Press.
- Ellis, A. (1993). Are atheists really more psychologically disturbed than religionists? (response to article by John Schumaker in this issue (Is Religion a Form of Insanity?)) En InfoTrac Web: Expanded Academic ASAP Int'l Ed. Source: Free Inquiry, Summer 1993 v13 n3 p18(2), 12/12/2004.
- Ellison, C., Boardman, J., Williams, D., & Jackson, J. (2001). Religious Involvement, Stress and Mental Health: Findings from Detroit Area Study. University of Carolina Press. *Social Forces*, Sept. 2001 v 80 p. 215.
- Emmons, R. (1998). Religion and Personality. En Koenig, H. (1998). *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press, 65-74.
- Faller, G. (2001). Psychology versus Religion. En *Journal of Pastoral Counselling. Annual*. 2001.21 (14).
- Fernández, I., Ubillos, S., Zubieta, E., & Páez, D. (2001). *Cuadernos de Práctica de Psicología Social de la Salud*. Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco.
- Fernández, I., Ubillos, S., Zubieta, E., & Páez, D. (2001). *Psicología Social y Salud*. Fichas Técnicas Instrumentos. Cuadernos de Psicología Social de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco.
- Fetzer Institute. (2003). *Multidimensional Measurement of Religion/Spirituality for use in Health Research: A report of the Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group*. Kalamazoo, MI: John E. Fetzer Institute Editions.
- Figley, C.R. (ed). (1999). *Traumatology of Grieving. Conceptual, Theoretical and Treatment Foundations*. USA: Taylor & Francis Group.
- Fitzpatrick, T. (1998). Bereavement events among elderly men: the effects of stress and health. *Journal of Applied Gerontology*, June 1998. Vol. 17 N° 2.
- Folkman, S. (2007). Revised Coping Theory and the Process of Bereavement. En Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W., & Schut, H. (eds.) (2007). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 563-584.
- Fontana, D. (2003). *Psychology, Religion and Spirituality*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Forni, F., Mallimaci, F., & Cárdenas, L. (2003). *Guía de la diversidad religiosa de Buenos Aires*. Tomo 1. Buenos Aires: Biblos.
- Forni, F.; Mallimaci, F., & Cárdenas, L. (2008). *Guía de la diversidad religiosa de Buenos Aires*. Tomo 2. Buenos Aires: Biblos.
- Fowler, J. (1995). *Stages of Faith. The Psychology of human development and the quest for meaning*. New York: Harper Collins Publishers.
- Frantz, T.T., Farreal, M.M., & Trolley, B.C. (2007). Positive outcomes of Losing a loved one. En Neimeyer, R.A. (ed). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association, 191-212.
- Frankl, V.E. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Füller, A. (1994). *Psychology and Religion. Eight Points of View*. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Fukuyama, M.A., & Sevog, T. (1999). *Integrating Spirituality into Multicultural Counseling*. California: Sage Publications.
- Gallaher-Thompson, D., Futterman, A., Faberberow, N., Thompson, L.W., & Peterson, J. (1999). The impact of spousal bereavement on older widows and widowers. En Stroebe, M. et al., (eds.). *Handbook of bereavement: Theory, Research and Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, 227-239.
- Glock, P. & Stark, L. (1996). *Dimensions of Religious Commitment Scale*. Reviewed by Ronald Burwell. En Hill, P. & Hood Jr, R. (eds.) (1999). *Measures of Religiosity*. (pp. 279-292).
- Goleman, D. (1997). *La salud emocional. Conversaciones con el Dalai Lama sobre la salud, las emociones y la mente*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (2003). *Emociones destructivas. Un dialogo científico con el Dalai Lama*. Buenos Aires: Ediciones B Argentina.

- Gomez, L.O. (2001). When religion is a mental disorder? The disease of ritual. En Jonte-Pace,D.,& Parsons,W.B. (eds). *Religion and Psychology: Mapping the terrain*.London & New York: Routledge, 202-225.
- González Valdes, T. (2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso de salud-enfermedad. Revista Electrónica de Psicología.Iztacala. Vol. 7.Nº 2.Marzo 2004. En www. iztacala.unam.mx/carreras/ psicología./psiclin, 12/ 2/ 2006.
- Gorer, G. (1965). *Death, grief and mourning*.New York: Doubleday.
- Gouveira, V.V.& Ross, M. (2000). Los modelos de Hofstede y de Schwartz para clasificar a las naciones en el Individualismo -Colectivismo: su relación con variables macro-sociales y macro-económicas. En *Psicothema*. vol. 12 Supl.; Oviedo, 25-33.
- Gorsuch, R.L.,& Miller,W.R. (2002). Assessing Spirituality.En Miller,W.(ed). *Integrating Spirituality into Treatment.Resources for practitioners*. Washington:American Psychological Association, 47-64.
- Grzymala-Moszczyńska,H., & Beit-Hallahmi,B.(eds). (1996). *Religion, Psychopathology and Coping*. Amsterdam-Atlanta: Rodopi B.V.
- Grün, A. (2006). *Fuentes de fuerza interior. Para renovar la vida*. Buenos Aires: Bonum.
- Grün,A. (2008). *Espiritualidad. Para que mi vida tenga sentido*. Buenos Aires: Agape.
- Grün,A. (2008). *¿Por qué a mi?El misterio del dolor y la justicia de Dios*. Buenos Aires: Agape .
- Hertzberger,A.,& Hirt-Manheimer,A.(1999).*Los Judios. De Abraham a Woody Allen*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Hill, P.C.,& Hood,W.Jr.(eds)(1990).*Measures of Religiosity*. Birmingham, Alabama: Religious Education Press,343-347.
- Hill, P.C.(2005). Measurements in the Psychology of Religion and Spirituality. En *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*.New York-London: The Guilford Press,43-61.
- Hood, RW,Jr.(ed).(1995). *Handbook of Religious Experience*.Alabama: Religious Education Press.
- Hood,R.W.,& Belzen,J.A.(2005).Research Methods in the Psychology of Religion.En *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York-London: The Guilford Press,62-79.
- Hufford, D.J. (2005). An analysis of the field of spirituality, religion and health.(S/RH) *Area 1 Field Analysis*. En www.metanexus.net/tarp.,\_12/10/2006
- James, J.W. & Friedman,R. (1998). *The Grief Recovery Handbook. The Action Program for moving beyond death, divorce, and other losses*. New York: Harper Perennial.
- Janoff-Bulman, R.(1992). *Shattered Assumptions*. New York: The Free Press.
- Jaramillo, I.F. (2001). *De cara a la muerte. Cómo afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir plenamente*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Johnson, C.J.,& McGee, M.G.(eds).(1998). *How different religions view death and afterlife*. Philadelphia: The Charles Press Publishers.
- Jung, C.G. (2008). *Psicología y religión*. Buenos Aires: Paidós.
- Irwin, M.& Pike, J.(1999). Bereavement ,depressive symptoms, and immune function. En Stroebe,M., et al.,(eds). *Handbook of bereavement: Theory, Research and Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, 160-174.
- James, W.(1902). *The varieties of religious experience. A study in human nature*. New York: Modern Library.
- Kabat-Zinn, J. & Salzberg, S. (1997). La atención vigilante como medicina. En Goleman,D.(1997) (ed.). *La salud emocional. Conversaciones con el Dalai Lama sobre la salud, las emociones y la mente*. Barcelona: Kairós; 123- 164.
- Klass, D.,& Walter, T. (2007). Processes of Grieving: How Bonds are continued. En Stroebe,M.,Hansson, R.,Stroebe,W.,&Schut, H.(eds). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*.Washington, DC: American Psychological Association, 431-448.
- Kirkpatrick, L.A. (1995). Introduction: The Scope of Religious Influences on Personal and Societal Well -Being. *Journal of Social Issues*,Vol. 51, Nº2, 1995, 1-11.
- Koenig, H.,& Pritchett, J.(1998). Religion and Psychotherapy. En Koenig,H., Mc Cullough, M.,& Larson,D. (eds). *Handbook of Religion and Mental Health*. New York: Oxford University Press,323-4.
- Koenig, H. (1999). *The healing power of faith. Science explores medicine's last great frontier*. New York: Shimon & Schuster Editions.



- Koenig, H., Mc Cullough, M., & Larson, D. (2001). *Handbook of Religion and Mental Health*. New York: Oxford University Press.
- Koenig, H.G., & Cohen, H.J. (eds.). (2002). *The link between religion and health. Psychoneuroimmunology and the Faith Factor*. Oxford -New York: Oxford University Press.
- Koenig, H., & Lawson, D.M. (2004). *Faith in the Future. Healthcare, Aging, and the Role of Religion*. Philadelphia: Templeton Foundation Press.
- Koenig, H. (2005). *Faith and Mental Health. Religious Resources for Health*. West Conshohocken, PA: Templeton Foundation Press.
- Kornblit, A.L. (comp.) (2007). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos. Metodología.
- Kripper, D. (1994). *La muerte, el duelo y la esperanza. Un enfoque judaico*. Montevideo: Ediciones Seminario Rabínico Latinoamericano, Colección Antologías.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and Dying*. New York: Mac-Millan Publications.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On Grief and Grieving. Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner.
- Kübler-Ross, E. (1974). *Questions and answers on death and dying*. New York: Mac-Millan.
- Kushner, H. (1987). *Por qué las cosas malas le suceden a la gente buena*. México: Diana.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lama Rinchen Kandro. (2005). Comunicación personal con la autora de esta tesis sobre “Creencias y prácticas budistas en el duelo”, 18 de julio.
- Leivovich de Duarte, A. (2000). La dimensión ética en la investigación psicológica. En Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. UBA. año 5 N°1, Buenos Aires, 41-62.
- Levav, I., Friedlander, Y., Kark, J.D., & Peritz, E. (1988). An epidemiologic study of mortality among bereaved parents. En *New England Journal of Medicine*, 319, 57-461.
- Levine, S. (1987). *Healing Into Life and Death*. New York: Anchor Press/Doubleday.
- Levine, S. (2005). *Unattended Sorrow. Recovering from Loss and Reviving the Heart*. Boston: Holtzbrinck.
- Levin, J.S., & Chatters, L. (1998). Research on Religion and Mental Health :An Overview of Empirical Findings and Theoretical Issues. En Koenig, H. (ed). *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press, 34-50.
- Levin, J.S. (1994). Religion and health: Is there an association, it is valid and it is causal? *Social Science and Medicine*, 11, 1475-1482.
- Levin, J. (2001). *God, Faith and Health. Exploring the spirituality –Healing Connection*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Levinson, D. (1998). *Religion: A Cross Cultural Encyclopedia*. New York- Oxford: Oxford University Press.
- Levy, A. (1999). *The orphaned adult. Understanding and coping with grief and change after the death of our parents*. Massachusetts: Perseus Books.
- Lewis, C.S. (1961). *A grief observed*. London: Faber & Faber.
- Linn, D., & Linn, M. (1974). *Sanando las heridas de la vida. La curación de los recuerdos, en los cinco pasos del Perdón*. Buenos Aires: Librería Parroquial.
- Lowenthal, K.M. (2004). *The Psychology of Religion. A short Introduction*. Oxford: One World Publications.
- Lutz, A., Slagter H.A., Dunne J.D., Davidson, R.J. (2008). Meditation and the regulation of attention and emotion. *Trends Cognitive Science*. 12(4), pp.163-9. En [www.brainimagingwaisman.wisc.edu/pub/pages/12/2/2008](http://www.brainimagingwaisman.wisc.edu/pub/pages/12/2/2008).
- Lund, D.A., Caserta, M.S., & Dimond, M. (1999). The course of spousal bereavement in later life. En Stroebe, M. et al. (eds). *Handbook of bereavement: Theory, Research and Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, 240 -254.
- Mac Fadden, S.H. (1995). Religion and Well Being in Aging Persons and in an Aging Society. *Journal of Social Issues*, Vol 51, N°2 Summer, 1995, 161-175.
- Marlatt, G.A., & Kristeller, J.L. (2005). Mindfulness and Meditation. En Miller, W.R. (ed.). *Integrating Spirituality into treatment. Resources for practitioners*. Washington DC: American Psychological Association, 67-85.

- Martín, C. (1996). ¿Dónde encuentra el laico la luz del bien?. En Eco,U. & Martini, C.M.(eds) *¿En que creen los que no creen?*. Buenos Aires: Planeta, 82-3.
- Mc Farland, C., & Alvaro, C. (2000). The impact of motivation on temporal comparisons: Coping with traumatic events by perceiving personal growth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 327-343.
- Mathew, A. (1997). Ateísmo y agnosticismo. Traducido del inglés por Aguirre Maturana. En www.mathewmeta@pobox.com, 12/10/2007.
- Mathews, D.A.& Clark,C.(1998). *The Faith Factor. Proof of the Healing Power of Prayer*. New York: Penguin Books.
- Maton, K.I. (1989). The stress –buffering role of spiritual support: Cross sectional and prospective investigations. *Journal Scientific Study of Religion*, 28, 310-323.
- Maton, K.,& Wells,E. (1995). Religion as a Community Resource for Well Being: Prevention, Healing and Empowerment Pathways. *Journal of Social Issues*, Vol.51,Nº 2 ;1995.
- Maton, K.I., & Pargament, K.I.(1987). The roles of religion in prevention and promotion. *Prevention in Human Services*, 5,161-205.
- McCullough, M.E., Metcalf, P.,& Huntington, R.(1999). *Celebrations of Death: The anthropology of mortuary ritual*. Second Edition. Cambridge: Cambridge University Press.
- McCullough, M.E., & Larson, D.B.(2005). Prayer. En Miller,W.R.(ed.). *Integrating Spirituality into treatment. Resources for practitioners*. Washington, DC: American Psychological Association, 85-110.
- McIntosh, D.N. (1995). Religion as schema, with implications for the relation between religion and coping. *International Journal for the Psychology of Religion*,5,1-16.
- McIntosh, D., Silver,R.C.,& Wortman, C.B.(1993). Religion´s role in the adjustment to a negative life event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*,65, 812-821.
- Miller, W.R.(ed).(2005). *Integrating Spirituality into Treatment. Resources for practitioners*. Washington: American Psychological Association.
- Mitchell, K.R. & Anderson, H. (1983). *All our Losses, all our griefs. Resources for pastoral care*. Kentucky: Mac Millian Publishing Company.
- Moss, M.S., Moss, S.Z.,& Hansson, R.O.(2007). Bereavement and Old Age. En Stroebe, M.,Hansson, R., Stroebe, W.,& Schut,H.(eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care* .Washington, DC: American Psychological Association, 241-260.
- Morse, J.N. (1994). Designing Founded Qualitative Research. En Dezin, N.K & Lincoln, Y.S. (eds.). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Murray, D.C.(1994). *Reencarnación. Creencias ancestrales e investigación científica*. Madrid: América Ibérica.
- Nadeau, J.W. (2007). Family construction of meaning. En Neimeyer, R.A.(ed).*Meaning, Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association, 95-112.
- Nadeau, J.W.(2007). Meaning making in family bereavement. A Family Systems Approach. En Stroebe,M., Hansson,R., Stroebe,W.,& Schut,H.(eds). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 329-348.
- Namkhai, Norbu Chögyal.(2008). *Birth, Life and Death. According to Tibetan Medicine and Dzogchen Teaching*. Arcidosso GR: Shang -Shung Institute.
- Neimeyer, R.A. (2006). *Lessons of Loss. A Guide to Coping*. Memphis: Center of the Study of Loss and Transition.
- Neimeyer, R.A.(2007). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, R.A. (ed). (2007). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Neimeyer, R.A.,& Hogan, N. (2007). Quantitative or Qualitative? Measurement Issues in the Study of Grief. En Stroebe, M.,Hansson,R.,Stroebe,W.,& Schut, H.(eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 89-118.
- Nietzsche, F. (2004). *La Gaya Ciencia*. Buenos Aires: Libertador.
- Nolen- Hoeksema, S. (2007).Rumiative Coping and Adjustment to Bereavement. En Stroebe, M; Hansson,R., Stroebe,W.,& Schut,H.(eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 545-562.

- Office of Tibet.(2006). La meditación entrena al cerebro. Efectos sobre el sistema inmunológico. *La Gaceta on line*. Argentina. En [www.tibetoffice.org/sp](http://www.tibetoffice.org/sp), 10/2/2007.
- Oman, D.,& Thoresen, C.(2005). Do Religion and Spirituality Influence Health? En Paloutzian,R., & Park,C.(2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York & London: The Guilford Press, 435-459.
- Osterweis, M., Solomon, F.,& Green,M.(eds.). (1984). *Committee for the Study of Health Consequences of the Stress of Bereavement, Institute of Medicine.Bereavement: reactions,consequences, and care*. Washington, DC: National Academy Press.
- Overberg, K.,SJ.(2002). The Mystery of Suffering: How Should I Respond? New York: St. Anthony Messenger Press. En: [www.American Catholic.com](http://www.American Catholic.com), 25/10/2006.
- Ozamiz, J.A.(1992). Sucesos vitales y trastornos mentales. En Alvaro,J.L., Torregosa,J.R., Luque, A.G. (comps.).(1992). *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. Madrid: Siglo Veintiuno,73-102.
- Páez y cols.,(1986). Escala de *Apoyo Social* (Social Support -O y Social Support -S). Adaptada por Páez y cols. En Fernández,I., Ubillos,S., Zubieta,E.,& Páez,D. (2001).*Psicología Social y Salud*. Fichas Técnicas Instrumentos.Cuadernos de Psicología Social de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad del Pais Vasco, p. 37.
- Páez, D., Adrián, J.A., & Basabe, N. (1992). Balanza de afectos, dimensiones de la afectividad y las emociones: una aproximación sociopsicológica a la salud mental. En Alvaro, J.L., Torregosa,J.R., Luque,A.G. (comps.). *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. Madrid: Siglo Veintiuno,193-222.
- Páez, D.& Gonzalez, J.L.(2000). Social Psychology and Culture. *Psicothema*.12, supl.,6-15.
- Páez *et.al.*, (2001). Escala de *Afrontamiento* de Namir, Fawzy & Alumbaugh (1987) adaptada por Páez *et.al.*,(2001). En Fernández,I., Ubillos,S., Zubieta,E.,& Páez,D. (2001).*Psicología Social y Salud*. Fichas Técnicas Instrumentos.Cuadernos de Psicología Social de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad del Pais Vasco.
- Páez *et. al.*,(2003). Escala de *Apoyo social subjetivo*. En Fernández,I., Ubillos,S., Zubieta,E. ,& Páez,D. (2001). *Psicología Social y Salud*. Fichas Técnicas Instrumentos.Cuadernos de Psicología Social de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad del Pais Vasco.
- Páez, D., Martínez-Sánchez, F.,& Rime,B. (2004). Los efectos del compartimiento social de las emociones sobre el trauma del 11 de marzo en personas no afectadas directamente. *Ansiedad y Estrés*, 10 (2-3), 219-232.
- Páez, D., Basabe,N. & Rimé, B.(2005). Procesos y efectos psico-sociales de los rituales políticos el 11-M. *Revista de Psicología Social*, 20, 3, 369-385.
- Páez, D., Basabe, N., Ubillos, S.,& González-Castro, J.L.(2007). Social sharing, participation in demonstrations, emotional climate, and coping with collective violence after the march 11th Madrid bombings. *Journal of Social Issues*, 63(2), 323-337.
- Páez, D., Bilbao,M., & Javaloy, F.(2008). Del trauma a la felicidad. Los hechos negativos pueden generar creencias positivas y crecimiento. En Casullo, M.M.(comp).*Prácticas de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 159-202.
- Paloutzian, R.F.,& Kirkpatrick, L. (1995). Introduction: The scope of religious influence on personal and societal well being . *Journal of Social Issues*, Summer 1995,V51 n2 pl (11).
- Paloutzian, R.F.(1996). *Invitation to the Pshcology of Religion*. Second Edition. Massachussets: Simon & Schuster Company.
- Paloutzian, R.F., & Park, C.L.(eds).(2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: The Guilford Press.
- Pargament, K.I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N, Newman, J., & Jones, W.(1988). Religion and problem solving process: Three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27, 90-104.
- Pargament, K.I., Ensing, D.S, Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., & Van Haitsma, K. *et al.*, (1990). God help me: (I). Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community Psychology*,18, 793-822.
- Pargament, K.I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N, Newman, J., & Jones,W.(1988). *Religiuos-Problem Solving Scale*. Reviewed by Nancy Stiehler Thurston. En Hill,P. & Hood

- Jr,P.(eds.).(1990) *Measures of Religiosity*. Birmighman-Alabama: Religious Education Press, 347-358.
- Pargament, K.I., Ensing, D.S, Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., Van Haitisma, K & Warren,W. (1990) *Religious Coping Activities Scale: God Help Me: (I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events.* ). Reviewed by P.J.Watson. *God Help Me: (I): En Hill,P. & Hood Jr,P.(eds.)(1990). Measures of Religiosity*. Birmighman-Alabama: Religious Education Press, 343-347.
- Pargament, K.I., & Olsen, H.( 1992). God help me (II).The relationship of religious orientations to religious coping with negative life events. *Journal of the Scientific Study of religion*, Dec 92,Vol.31, Issue 4, 504-514.
- Pargament, K.I.(1992). Of means and ends: Religion and the search of significance. *International Journal for the Scientific Study of Religion*, 2, 201-229.
- Pargament, K.I., & Park, C. (1995). Merely a defense? The variety of religious means and ends. *Journal of Social Issues*. Vol. 51,Nº2,13-32.
- Pargament, K.I. (1997). *Psychology of Religion and Coping. Theory, research and practice*. New York-London: The Guilford Press.
- Pargament, K.I., & Brant, C. (1998). Religion and coping. En Koenig,H. (ed). *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press, 112-129.
- Pargament, K.I; Smith, B.W, Koenig, H.G, & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal of Scientific Studies of Religion*, 1998; 37, 710–24.
- Pargament, K.I., & Zinnbauer, B. (2000). Working with the sacred: Four approaches to religious and spiritual issues in counseling. *Journal of Counseling and Development*, Spring 2000, Vol.78 Issue 2,162-172.
- Pargament, K.I., Ano, G.G.,& Wachholtz, A.B. (2005). The Religious Dimensions of Coping. Advances in Theory, Research, and Practice. En Paloutzian, R.,& Park, C. *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York & London: The Guilford Press, 479-495.
- Pargament, K.I,Desai, K.M., & Mc Connell, K.M.(2006). Spirituality: A pathway to Posttraumatic Growth. En Calhoun, L.G.,& Tedeschi,R.G.(eds). *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*. New York-London: Lawrence Erlbaum Associates, 121-137.
- Pargament, K.I. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy. Understanding and Addressing the Sacred*. New York: The Guilford Press.
- Park, C.L.(2005). Religion and meaning. En Paloutzian, R.,& Park, C.(eds). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*.New York- London: The Guilford Press, 295-314.
- Park, C.L.,& Paloutzian, R.F.(2005). One step toward Integration and Expansive Future. En *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York-London: The Guilford Press, 550-564.
- Parker, S.(1984). Cultural rules, rituals and behaviour regulation. *American Anthropologist*, 86, 584-601.
- Parkes, C.M. (1998). *Bereavement. Studies of grief in adult life*. Madison,Connecticut: International Universities Press.Inc.
- Parkes, C.M.,& Markus, A.(eds).(1998). *Coping with Loss: Helping patients and their families*. London: BMJ Publishing Group.
- Parkes, C., Laungani, P.,& Young, B.(eds). (2000). *Death and Bereavement across cultures*. London - New York: Routlegde.
- Parkes, C.M.(2001). *Bereavement studies of grief in adult life*. Philadelphia: International Universities Press.
- Parkes, C.M. (2007). An Historical Review of the Scientific Study of Bereavement. En Stroebe, M., Hansson, R.,Stroebe, W.,& Schut, H.(eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 25-46.
- Pérez del Viso, I. SJ. (2006). Comunicación personal con la autora de esta tesis sobre “Creencias, prácticas y rituales en el credo católico romano”, 24 de abril.
- Pierce, G.R., Saranson, I.G., & Saranson, B.R.(1995). Coping and Social Support. En Zeidner,M., & Endler,N.S. (eds). *Handbook of Coping.Theory,Research, Applications*, 434-451.
- Plante, T., & Sherman,A.(eds).(2001). *Faith and health. Psychological perspectives*.New York: The Guilford Press.
- Rando, T.(1991). *How to Go On Living When Someone You Love Dies*. New York: Bantam.

- Richards, S.& Bergin, A. (2005). *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Richards, S.,Rector, J.M.,& Tjelveit, A.L. (2005). Values, Spirituality and Psychotherapy. En Miller, W.R.(ed.). *Integrating Spirituality into treatment. Resources for practitioners*. Washington, DC: American Psychological Association, 133-160.
- Richards,S.,& Bergin,A. (2005). Religious Diversity and Psychotherapy: Conclusions. Recommendations and Future Directions. En Richards, S.& Bergin, A.(eds). *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity*. Washington, DC: American Psychological Association, 469-490.
- Rimé, B.,Finkenauer, C.,Luminet, O.,Zech, E.,& Philippot, P. (1998). Social sharing of emotion: new evidence and new questions. En Stroebe,W., & Hewstone,M.(eds.). *European Review of Social Psychology*, Vol. 9 .Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd, 145-189.
- Rodriguez-Marín, J. (1992).Estrategias de afrontamiento y salud mental. En Alvaro, J.L.,Torregosa, J.R.Luque, A.G.(comps). *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. Madrid: Siglo Veintiuno,103-120.
- Roseblatt, P.(2000). Grief in small-scale societies. En Parkes, C.,Laungani,P.,& Young, C.(eds). *Death and Bereavement across cultures*. London & New York: Routledge, 27-51.
- Roseblatt, P. (2007). A Social Constructionist Perspective on Cultural Differences in Grief. En Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe,W., & Schut, H.(eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*.Washington,DC:American Psychological Association, 285-300.
- Ruiz- Olabuénaga, J.I.(1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Serie Ciencias Sociales ,Vol.15. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Roseblatt, P.(1999). The social context for private feelings. En Stroebe,M.,Stroebe,W.,& Hansson, R. (eds). *Handbook of Bereavement.Theory, Research and Intervention*. London- New York: Cambridge University Press, 255-267.
- Sampieri, R.H., Collado,C.F.,& Lucio, P.B.(1998). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana Editores.
- Sanders, C.(1999). Risk factors in bereavement outcome. En Stroebe, M., Stroebe,W.,& Hansson, R.(eds) *Handbook of Bereavement. Theory, Research and Intervention*. London- New York: Cambridge University Press, 255-267.
- Schaefer, J.A., & Moos, R.H.(1998). The context for Posttraumatic Growth: Life Crises, Individual and Social resources, and Coping. En Tedeschi, R.G.,Park, C.L., & Calhoun, L.G.(eds). *Posttraumatic Growth. Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 99-126.
- Schaefer, J.A.,& Moos, R.H.(2007). Bereavement Experiences and Personal Growth. En Stroebe, M.,Hansson, R.,Stroebe,W.,& Schut, H.(eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care* .Washington, DC: American Psychological Association,145-168.
- Shapiro, S.L., Walsh, R.,& Britton,W.B.(2003). An Analysis of Recent Meditation Research and Suggestions for Future Directions. *Journal for Meditation and Meditation Research*, 2003, Vol. 3, 69-90.
- Schupp, L. (2007). *Grief. Normal, Complicated,Traumatic*.Wisconsin: Pesi Ed.
- Schumaker, J.F. (1993).The mental health of atheists (Is Religion a Form of Insanity? En Infotrack Web: Expanded Academic ASAP Int'l Ed.Free Inquiry, Summer 1993 v13,N3, p.13(3).
- Schut, H., Stroebe, M.S., denBout, J.,& Terheggen, M.(eds). The Efficacy of Bereavement Interventions: Determining Who Benefits. En Stroebe,M., Hansson,R., Stroebe,W.,& Schut,H.(eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 705-738.
- Scott, R. & Bergin, A.(2000). Religious diversity and Psychotherapy: Conclusions Recomendations and Future Directions. En *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity*. Washington, DC: American Psychological Association, 469-489.
- Shapiro, E.R.(2007). Grief in Interpersonal Perspective: Theories and their Implications. En Stroebe,M., Hansson,R., Stroebe,W.,& Schut,H.(eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences ,Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 301-328.
- Shafranske, E.P., & Sperry, E.P.(2002). Future Directions: Opportunities and Challenges. En Sperry, E.P.,& Shafranske, E.P.(eds). *Spiritually Oriented Psychotherapy*.Washington, DC: American Psychological Association, 351-354.

- Shermer, M.(2006). Escéptico: Reclamos extraordinarios, ideas revolucionarias y promoción de la ciencia. La Sociedad de los Escépticos. En [www.skeptic.com](http://www.skeptic.com), 10/8/2006.
- Shermer, M.(2003). *How we believe.Science, Skepticism, and the Search for God*. Second Edition. New York. Henry Holt Company.
- Silberman, I.(2005). Religion as a Meaning –system: Implications for Individual and Societal Well-being. Newsletter of Psychology of Religion. Volume 30. N° 2, Spring, 2005.
- Silverman, P.(2003). Social support and mutual help for the bereaved. En Corless, Germino & Pittman (2003). *Dying, Death and Bereavement*. New York: Springer Publishing Company, 61-78.
- Smith, H.(1991). *The World's Religion*. New York: Harper Collins Publishers.
- Skorka, A.(2005). Comunicación personal con la autora esta tesis sobre “Creencias, prácticas y rituales en el duelo judío”, 5 de diciembre.
- Sogyal Rinpoche.(1992). *The Tibetan Book of Living and Dying*. London: Rider.
- Sperry, L.,& Shafranske, E.P.(eds).(2002). *Spiritually Oriented Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Spilka, B.(2001). Psychology of religion. Empirical approaches. En Jonte-Pace, D & Parsons, W.B. (eds). *Religion and Psychology: Mapping the terrain*. London & New York: Routledge, 30-41.
- Spilka, B.(2005). Religious Practice, Ritual and Prayer. En *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York-London: The Guilford Press, 43-61.
- Spiro, H., McCrea Curnen, M., & Wandel, L.P.(1996). *Facing death. Where culture, religion, and medicine meet*. New Haven- London: Yale University Press.
- Stroebe, W.,& Stroebe, M.S.(1993). The mortality of bereavement. En Stroebe, M.S., Stroebe, W.,& Hansson, R.O. (eds). *Handbook of Bereavement: Theory, research, and intervention*. Cambridge, England. Cambridge University Press, 208-226.
- Stroebe, W.,& Stroebe, M.(1994). *Bereavement and Health. The psychological and physical consequences of partner loss*. New York: Cambridge University Press.
- Stroebe, M., Stroebe, W., & Hansson, R.(1999). *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention*. London - New York: Cambridge University Press.
- Stroebe, M., Stroebe, W.,& Hansson, R.(1999). Contemporary Themes and Controversies in Bereavement Research. En *Handbook of Bereavement. Theory, Research and Intervention*. London - New York: Cambridge University Press, 457-475.
- Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W.,& Schut, H.(eds.)(2007). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M.S., & Schut, H.(2007). Models of Coping with Bereavement. En Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W.,& Schut, H. (eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 375-404.
- Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W.,& Schut, H.(2007). Future Directions for Bereavement Research. En Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W.,& Schut, H.(eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 741-766.
- Stylianou, S.,& Vachon, M.(1999). The role of social support in bereavement. En *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention*. London & New York: Cambridge University Press, 397-410.
- Tarres, M.L.(coord.)(2008). Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social. Mexico: El Colegio de Mexico-Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Sede Mexico.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G.(1995). *Trauma and Transformation. Growing in the aftermath of suffering*. California: Sage Publications.
- Tedeschi, R.G., Park, C.L.,& Calhoun, L.G.(eds.)(1998). *Posttraumatic Growth. Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Tedeschi, R.G.,& Calhoun, L.G.(2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1),1-18.
- Ventis, L.(1995). The Relationship between Religion and Mental Health. *Journal of Social Issues*, Vol. 51,N°2, 1995, 33-48.
- Weintraub, S. (2003). Bringing Caring and God to the Sick (April 24,2003).En <http://www.otletovah.net> , 8/2/2005.

- Weintraub, S. (2009). Sanación del alma, Sanación del cuerpo: los Diez Salmos del *Tikun Haklali*, el remedio perfecto. EduPlanet.Net 3 de June de 2009. En [http:// www.otletovah.net](http://www.otletovah.net) ; 8/11/2009.
- Weiss, R. (1999). Loss and recovery. En Stroebe, M., Stroebe, W., Hansson, R.(eds). (1999). *Handbook of Bereavement: Theory ,research and Interevention*. London -New York: Cambridge University Press, 271-284.
- Weiss, R.S.(2007). Grief, bonds, and relationships. En Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W.,& Schut, H.(eds.) (2007).*Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 47-62.
- Weiss, A. (1991). *Death and Bereavement. A Halakhic Guide*. New York: Mesorah Publications, Ltd.
- Wilber, K. (1998). *Ciencia y religión. El matrimonio entre el alma y los sentidos*. España: Kairós.
- Willig, C. & Stainton -Rogers, W.(2008). *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology*. California: Sage Publications.
- Willig, C. (2010). *Introduciong Qualitative Research in Psychology. Adventures in Theory and Method*. 2 Edition. New York: Mac Graw Hill.Open University Press .
- Worden, W.(1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Wulff, D.M.(1997). *Psychology of Religion.Classic Contemporary*. Massachussets: John Wiley & Sons, Inc.
- Wulff, D.M.(2001). Psychology of religion. An overview. En Jonte-Pace, D., & Parsons, W.B.(eds). *Religion and Psychology: Mapping the terrain*. London & New York: Routledge, 15-29.
- Wulff, D.M. (1997). *Psychology of Religion: Classic and Contemporary*. New York:Wiley.
- Yoffe, L. (2002). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Psicodebate 3. Psicología, Cultura y Sociedad*. Buenos Aires: Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de Palermo, 127-157.
- Yoffe, L. (2004). Traducción y adaptación de Escalas y Cuestionarios para la evaluación del afrontamiento religioso. Inédito.
- Yoffe, L. (2004a).Escala: *Afrontamiento de la pérdida y el duelo*. Readaptada de la Escala de *Afrontamiento* de Namir, Fawzy & Alumbaugh (1987) adaptada por Páez *et.al.*, (2003). Inédito.
- Yoffe, L. (2004b). Escala de *Resolución de Problemas religiosos*. Adaptación y Traducción de la Escala *Religiuos-Problem Solving Scale* (Pargament, Kennell, Hathaway, Revengood, Newmen, & Jones, 1988). En Pargament, K.I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengood, N, Newman, J., & Jones, W.(1988). *Religiuos-Problem Solving Scale*. Reviewed by Nancy Stiehler Thurston. En Hill, P. & Hood Jr, P.(eds.).(1990). *Measures of Religiosity*. Birmighman-Alabama: Religious Education Press, 347-358. Inédito
- Yoffe, L. (2004c).Escala de *Afrontamiento Religioso Espiritual del duelo* (para credos monoteístas). Traducción y adaptación de *Religious Coping Activities Scale*. God Help Me: (I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events.(Pargament, Ensing,Falgout,Olsen,Reilley,Van Haitsma & Warren,1990). Reviewed by P.J. Watson. En Hill,P. & Hood Jr,P.(eds.)(1990) *Measures of Religiosity*. Birmighman-Alabama: Religious Education Press, 343-347. Inédito
- Yoffe, L. (2004c). Escala de *Afrontamiento Religioso Espiritual del duelo* (para budistas). Traducción y adaptación de *Religious Coping Activities Scale* . God Help Me: (I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events.(Pargament, Ensing, Falgout ,Olsen,Reilley,Van Haitsma & Warren,1990). Reviewed by P.J.Watson. En Hill, P. & Hood Jr,P.(eds.)(1990) *Measures of Religiosity*. Birmighman-Alabama: Religious Education Press, 343-347. Inédito
- Yoffe, L. (2004e). Escala de Apoyo social en el duelo. Readaptada de la Escala de *Apoyo Social* (Social Support -O y Social Support -S). Adaptada por Páez y cols. En Fernández,I., Ubillos,S., Zubieta,E.,& Páez,D. (2001). *Psicologia Social y Salud*. Fichas Técnicas Instrumentos. Cuadernos de Psicología Social de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad del Pais Vasco,p. 37. Inédito.
- Yoffe, L. (2004). Cuestionario *Dimensiones de compromiso religioso*. Traducido y adaptado de la escala *Dimensions of Religious Commitment Scale* (Glock, P. & Stark, L.1996). Reviewed by Ronald Burwell.En Hill, P. & Hood Jr, R.(eds.).(1999).*Measures of Religiosity*.(pp.279-292). Inédito.

- Yoffe, L. (2006). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate7, Psicología, Cultura y Sociedad. Psicología Positiva*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Palermo, 193-205.
- Yoffe, L.(ed).(2006). Desgrabación de la Mesa Redonda Interreligiosa “*Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos*” del 1º Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva. 3 de agosto. (s/publicar).
- Yoffe, L.(2008). Religión, espiritualidad y sentido de la vida en los duelos. En Casullo, M.M.(comp). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 269-298.
- Yoffe,L.(2008): Como lidar com a morte? A ajuda das crencas e das práticas religiosas. Entrevista a la Lic Laura Yoffe realizada por Marcia Junges. *Revista Unisinos N°279*. Universidad del Vale do Rio dos Sinos. Ano VIII 27/10/2008.ISSN1981-8469. Sao Leopoldo: IHU do Instituto Humanitas UNISINOS.
- Yoffe, L. (2009). Crecimiento personal y espiritual a partir del duelo. Presentado en el Panel “Religión y espiritualidad en la tercera edad” del 1º Congreso *Envejecimiento y Vida Cotidiana: Simposio sobre Dispositivos Terapéuticos en Psicogerontología*. Extensión, Cultura y Bienestar Universitario y Cátedra 1 Psicología de la Tercera Edad y Vejez. Septiembre 2009.(en imprenta).
- Yoffe, L. (2011). Beneficios de las prácticas religiosas espirituales en el duelo. *Revista de Publicaciones de la Facultad de Psicología*. Lima: Facultad de Psicología, Universidad Unife (en imprenta).
- Yoffe, L. (2012). La religión y la espiritualidad en duelos por pérdida de seres queridos: desde la mirada de la Psicología Positiva. *Revista de Publicaciones de la Facultad de Psicología*. Presentado en el 1º Simposio Nacional de Psicología Positiva, Lima, Perú, 14 de octubre 2011. Lima: Facultad de Psicología, Universidad Unife (en imprenta).
- Yoffe, L. (2012). Apoyo social y rituales funerarios y de duelo. *Revista Antropología de la muerte. Los caminos de la muerte, del duelo y de la vida*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Perú. (en imprenta).
- Zeidner, M.& Endler, N.S.(1995). *Handbook of Coping. Theory, Research & Applications*. Miami, Florida: University of Miami.
- Zinnbauer, B. J.,& Pargament, K.I.(1997). Religion and Spirituality: Unfuzzying the Fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion* 36. N° 4, 549-564.
- Zinnbauer, B.J.,& Pargament, K.I.(2005). Religiousness and Spirituality. En *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York-London: The Guilford Press,21-42.
- Znoj, H. (2006). Bereavement and Posttraumatic Growth. En Calhoun,L.G.,& Tedeschi,R.G.(eds). *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*. New York-London:Lawrence Erlbaum Associates,176-196.
- Zubieta, E., Fernández,I.,Vergara, A.I; Martínez, M.D.,& Candia, L. (1998). Cultura y emoción en América. *Boletín de Psicología*. N° 61. Diciembre 1998.Valencia.
- Zubieta, E. (2008). Valores humanos y conducta social. En Casullo, M M.(compiladora). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 203-230.



## ANEXO

### Instrumentos y Cuadros

- 1.) Entrevista: datos del informante
- 2.) Cuestionario: *Dimensiones de compromiso religioso espiritual*
- 3.) Escalas
  - 3.1.) Escala de *Afrontamiento religioso espiritual* (para credos monoteístas).
  - 3.2.) Escala de *Afrontamiento religioso espiritual* (para budistas)
  - 3.3.) Escala de *Resolución de problemas religiosos*
  - 3.4.) Escala de *Afrontamiento de la pérdida y el duelo*
  - 3.5.) Cuestionario: *Afectado por la pérdida del ser querido*
  - 3.6.) Cuestionario: *Situaciones en el duelo*
  - 3.7.) Cuestionario: *Dificultades en el modo en que lo afectó la pérdida del ser querido*
- 4.) Grilla de Entrevista
- 5.) Cuadros
  - 5.1.) Tipos de muerte y duelo. Situaciones negativas en el duelo
  - 5.2.) Creencias religiosas
  - 5.3.) Efectos de las creencias religiosas
  - 5.4.) Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida
  - 5.5.) Rituales funerarios y de duelo
  - 5.6.) Efectos de las prácticas religiosas espirituales en el duelo
  - 5.7.) Efectos positivos de las prácticas religiosas espirituales en el duelo
  - 5.8.) Afrontamiento no religioso
  - 5.9.) Apoyo social en el duelo
  - 5.10.) Apoyo religioso espiritual en el duelo
  - 5.11.) Creencias no religiosas

## 1.)Guía de entrevista

### Datos personales

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

1)SEXO: Masculino -Femenino

2)Edad: \_\_\_\_\_

3.a) Estado civil:                      soltero/casado/divorciado/ en pareja

3.b) ¿Convive con alguien ?    SI-NO

3.c ) ¿Con quién?: \_\_\_\_\_

4.a) Actividades laborales actuales:

4.b) Actividades laborales anteriores:

5.a) Nivel educativo: Primarios /Secundarios/Terciarios/Posgrado

5.b) Título/s :

5.c) Estudios en curso:

6.a) Tiene Hijos: SI-NO

6.b) Cuántos hijos tiene: \_\_\_\_\_

6.c) Edades de sus hijos:

7) Composición familiar:

8) **Ser querido fallecido:** padre- madre- esposo-esposa-hermano-hermana

9.a) Enfermedad/es:

9.b) ¿Cuánto tiempo estuvo enfermo su ser querido antes de fallecer:

c) Si su ser querido estuvo internado, díganos cuánto tiempo:

d) Díganos qué tipo de cuidados recibió su ser querido mientras estuvo enfermo:

10.a) Tiempo de la **pérdida:**

mes y medio    -dos meses-            menos de seis meses-    seis meses -

más de seis meses -    un año-    año y medio-    dos años-    tres años-

cuatro años-    cinco años-    seis años    -más de seis años

b) Año del fallecimiento de su ser querido: \_\_\_\_\_

c) Edad de su ser querido al momento del fallecimiento:

d) Edad suya al momento de la pérdida de su ser querido:

11) ¿Cuál fue la causa de la **muerte de su ser querido?**

enfermedad terminal- - enfermedad cardiovascular- paro respiratorio- ataque cardíaco-

12.a) ¿Pudo despedirse de su ser querido antes de su muerte?: SI-NO

12b.)¿De qué manera?

13) Díganos qué tipo de relación tenía usted con su ser querido al momento de su fallecimiento:

- 14) Díganos con qué frecuencia veía a su ser querido antes de su muerte:
- 15) ¿Cómo se sentía usted al ver a su familiar antes de su muerte?
- 16) Si usted no veía a su ser querido en forma regular antes de su muerte, díganos cuánto tiempo hacía que no se encontraban:

## **II) ORIGEN FAMILIAR Y CREDO RELIGIOSO:**

- 17) ¿A qué **credo religioso pertenece usted**:  
Católico- Potestante - Budista- Judío-
- 18) Díganos su lugar de nacimiento:
- 19) Díganos su lugar de residencia:
- 20) Díganos el lugar de nacimiento de su **padre**:
- 21) Díganos el lugar de residencia de su **padre**:
- 22) Díganos el credo religioso de su **padre**:
- 23) ¿**Su padre** era creyente y / o practicante del credo religioso en el que nació?: SI-NO
- 24) Díganos el lugar de nacimiento de su **madre**:
- 25) Díganos el lugar de residencia de su **madre**:
- 26) Díganos el credo religioso de su **madre**:
- 27) ¿Su **madre** era creyente y/o practicante en el credo religioso en el cual nació? SI-NO
- 28) Díganos el país de origen de su **abuelo paterno**:
- 29) Díganos el credo religioso de su **abuelo paterno**:
- 30) Díganos el país de origen de su **abuela paterna**:
- 31) Díganos el credo religioso de su **abuela paterna**:
- 32) Díganos el país de origen de su **abuelo materno**:
- 33) Díganos el credo religioso de su **abuelo materno**:
- 34) Díganos el país de origen de su **abuela materna**:
- 35) Díganos el credo religioso de su **abuela materna**:

## **III) PERDIDAS ANTERIORES:**

36. a.) ¿Sufrió usted alguna/s pérdida/s anteriores a la muerte de su ser querido fallecido? SI-NO
- b) ¿De quién?
- c) ¿Cuándo?
- d) Causa de la muerte:

## **IV) SALUD PSICOFISICA :**

- 37.a) Tenía usted algún tipo de **enfermedad o síntomas** previa a la muerte de su ser querido: SI-NO
- 37.b) ¿Cuál/es?

38) Piensa que tales enfermedades o síntomas después de la pérdida de su ser querido han: (marque con un círculo la opción que corresponda) disminuido - se agravaron - desaparecieron

39.a) Tiene o tuvo alguna enfermedad/ síntoma **después de la pérdida** de su ser querido: SI-NO

39. b) Tipo de enfermedad o síntoma:

40.a) Díganos que tipo de trastorno o enfermedad padece actualmente:

41.a) ¿Sufrió alguna operación quirúrgica durante el 1º año de la pérdida de su ser querido? SI- NO

41.b) ¿Cuál/es?

**4.2) DURANTE EL DUELO** ¿ha utilizado algún medicamento de los que le presentamos a continuación?

	NO	SI
1. Analgésicos para el dolor (como aspirina)	1	2
2. Tranquilizantes, sedantes (para dormir)	1	2
3. Antibióticos	1	2
4. Remedios para el estómago	1	2
5. Laxantes	1	2
6. Ungüentos o pomadas para la piel	1	2
7. Vitaminas o minerales	1	2
8. Píldoras anticonceptivas	1	2
9. Remedios homeopáticos o de medicina alternativa.	1	2
10. Tratamiento para adelgazar	1	2
11. Otros	1	2
12. No sabe/ no contesta	1	2

**43.)DURANTE EL DUELO** ¿ha visitado a algún profesional de la salud?. En caso negativo rodee el 1 y en caso afirmativo rodee el 2.

	NO	SI
• Medico(clínico, otras especialidades)	1	2
• Psiquiatra	1	2
• Psicoterapeuta	1	2
• Especialistas	1	2
• Masajista/Kinesólogo	1	2
• Medicina alternativa(naturista,homeopática, china,tibetana,ayurveda, acupuntura,etc.)	1	2
• Otros	1	2

• **V) CONSULTAS CON PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE EL DUELO :**

44.a)¿Durante su duelo visitó profesionales de la salud? SI-NO

44.b) ¿Cuántas veces visitó profesionales de la salud durante su duelo?

44.c) ¿Pensó en consultar a profesionales de la salud y no lo hizo? SI-NO

44.d) ¿Por qué?

45. a) Cuántos días ha permanecido en casa a causa de trastornos en su salud durante el duelo ?

Número de días: \_\_\_\_\_

b) ¿Durante este año? \_\_\_\_\_

46.) ¿Algún/os de estos trastornos o enfermedades que usted padece o padeció en su duelo se parecen a los que padeció su ser querido antes de la muerte? SI-NO

b) Díganos cuál/es:

---

## **2.) DIMENSIONES DE COMPROMISO RELIGIOSO/ESPIRITUAL**

Traducción de *Dimensions of Religious Commitment Scale* (Glock & Stark,1996). Revisada por Ronald Burwell. Traducida y adaptada por Yoffe, L.( 2004).

*Para comenzar, nos gustaría preguntarle sobre sus hábitos y participación en actividades religiosas y/o espirituales más generales.*

### **I)Actividades religiosas:**

1. ¿Cuál es el nombre de la congregación o centro religioso espiritual al cual pertenece?

2. ¿Desde cuándo ha sido miembro de esa congregación o centro religioso?

- a. Siempre fui miembro de ella.
- b. Menos de un año.
- c. Uno a dos años
- d. Tres a cinco años
- e. Seis a diez años
- f. Más de diez años.

3.1) ¿Ha sido miembro de algún otro centro religioso además del actual? SI - NO

3.2) Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿a qué otra/s congregación/es o centros religiosos perteneció? (Si perteneció a más de una, haga una lista en el orden de la más reciente a la más temprana)

3.4) ¿Se convirtió a otro credo religioso? SI- NO

3.5.) Si su respuesta anterior fue afirmativa por favor aclare a qué credo religioso se convirtió y por qué:

5.1 ¿Ha sido bautizado?

- a. Si, en mi actual credo
- b. Sí, en otro credo.
- c .No

5.2 Si usted fue bautizado en otro credo religioso, por favor indique cuál:

6.1 ¿Recibió la Sagrada Comunión en su infancia? SI -NO

6.2 ¿Recibió la Sagrada Comunión el último año? SI -NO

7. ¿Tomó la Confirmación?

- a. Si, en mi presente credo
- b. Sí, en otro credo.
- c. No

8. Si Ud. es Judío: ¿realizó la ceremonia del Bar/Bat Mitzvah? SI -NO

9 .Si Ud. es Budista: ¿tomó refugio? SI -NO

10.1 ¿Recibió un nombre religioso dentro de su credo de origen familiar? SI -NO

10.2 ¿Recibió un nombre religioso dentro de su credo actual? SI -NO

11. Señale las ceremonias religiosas dentro de su credo religioso actual que son importantes para usted:

12.1. ¿Tuvo un casamiento religioso? SI -NO

12.2. Si su respuesta anterior fue afirmativa por favor díganos dentro de qué credo religioso realizó su casamiento:

2.3) ¿Por qué?

13). Si está casado/a o viviendo en pareja actualmente o si estuvo casado/a o viviendo en pareja, díganos sobre su esposo/a o su compañero/a:

a. ¿A qué credo religioso pertenece o pertenecía su esposo/a o pareja?

b. ¿En qué credo religioso fue criado/a su esposo/a o pareja?

c. ¿Diría que usted está o estaba más o menos interesado en su credo religioso que su esposo/a o su pareja?

a. Más interesado

b. Menos

c. Igual

14). Hablando en general, ¿diría que la mayor parte de las personas con las cuales está asociado en actividades externas a su congregación son miembros o no de su grupo religioso /espiritual:

a. La mayoría son miembros de mi grupo religioso/espiritual.

b. La mitad son miembros y la mitad no lo son.

c. La mayoría no son miembros de mi grupo religioso/espiritual.

15) De sus amigos más cercanos, ¿cuántos son miembros de su grupo religioso espiritual?

16 .1) Cómo se siente en relación a su grupo de compañeros espirituales:

a. Me siento muy bien en el grupo de compañeros de práctica religiosa espiritual.

b. Me siento bien en el grupo de compañeros de práctica religiosa espiritual.

c. No me siento bien con el grupo de compañeros.

16.2.) Díganos en qué aspecto/s se siente bien o mal en relación a su grupo religioso espiritual.

16.3) Realice algún comentario sobre lo anterior :

## **II) Prácticas religiosas espirituales**

17.) Díganos cuán importante es para usted su participación religiosa/espiritual dentro de su credo religioso/espiritual:

a. Muy importante

b. Importante

c. Poco importante.

d. Nada importante.

18.) Díganos cuán importante es o ha sido su participación en actividades religiosas espirituales durante su duelo por la pérdida de su ser querido:

a. Muy importante

- b. Importante
- c. Poco importante.
- d. Nada importante.

19). En una columna (A): lista de las actividades en las que ha participado en su centro religioso/espiritual tales como por ejemplo: coro, grupo de mujeres, grupo de hombres, grupo de apoyo o acompañamiento de duelos, lectura de textos sagrados, estudios bíblicos, estudio de textos sagrados dentro de su credo, grupo de curación, grupo de oración, grupo de práctica espiritual, otros.

En la columna (B) actividades asiste o asistió durante su duelo.

COLUMNA A	COLUMNA B

20) ¿Cuán a menudo asistía a servicios de práctica religiosa espiritual antes del fallecimiento de su ser querido?

- a. Varias veces a la semana
- b. Todas las semanas
- c. Tres veces al mes
- d. Dos veces al mes.
- e. Una vez al mes
- f. Cada seis semanas
- g. Cada tres meses
- h. Una vez o dos veces al año
- i. Menos de una vez al año
- j. Nunca

21) ¿Cuán a menudo asiste o asistía a servicios de práctica religiosa espiritual durante su duelo?

- a. Todos los días
- b. Todas las semanas
- c. Tres veces al mes
- d. Dos veces al mes.
- e. Una vez al mes
- f. Cada seis semanas
- g. Cada tres meses
- h. Una vez o dos veces al año
- i. Menos de una vez al año
- j. Nunca

22) ¿A qué actividades religiosas espirituales considera que fue importante asistir durante su duelo por la pérdida de su ser querido?

- a. A misa
- b. A los *shabbats*
- c. A la lectura de textos sagrados
- d. A grupos de oración
- e. A grupos de curación.
- f. A grupos de estudio de textos sagrados de mi credo religioso
- g. A servicio de oraciones y prácticas por mi ser querido fallecido.

- h. A misas y/o recordatorios por mi ser querido fallecido.
  - i. Al velorio de mi familiar fallecido.
  - j. A la ceremonia de cremación de mi familiar fallecido.
  - k. A los aniversarios de la muerte de mi ser querido fallecido.
  - l. A prácticas colectivas de mi grupo espiritual.
  - m. A retiros espirituales.
  - n. A peregrinaciones a lugares sagrados
  - ñ. Otros (Especificar cuál/es):
- 

23.1) ¿Siguió rituales funerarios y de duelo dentro de su credo religioso? SI - NO

23.2) Si su respuesta anterior fue afirmativa, díganos que rituales siguió:

23.3.) ¿Conocía los rituales funerarios de duelo y su significado dentro de su credo religioso antes de la pérdida de su ser querido? SI - NO

24) ¿Qué rituales conocía y cuáles no?

25.1) Si siguió rituales funerarios y de duelo dentro de su credo religioso ¿considera que los mismos fueron o son de algún beneficio para usted? SI - NO

25.2) Si su respuesta anterior fue afirmativa, díganos que tipo de beneficio le brinda o le brindó la práctica de dichos rituales religiosos:

### **III. Textos sagrados**

26. ¿Qué textos sagrados lee usted en general?

27. ¿Cuán a menudo lee o leía la *Biblia*, *la Torá*, *el Antiguo Testamento*, *Los Evangelios*, *El Libro Tibetano de la Muerte*, *Los Salmos* u otros textos sagrados de su credo religioso en su casa?

- a. Para ser honestos, nunca leí textos sagrados o los leía muy raramente.
- b. Leo textos sagrados regularmente una vez al día o más .
- c. Leo textos sagrados regularmente una varias veces a la semana.
- d. Leo textos sagrados regularmente una vez a la semana.
- e. Leo textos sagrados bastante a menudo, pero no en intervalos regulares.
- f. Leo textos sagrados de vez en cuando.
- g. Leo textos sagrados sólo en ocasiones especiales.
- h. Nunca leo textos sagrados.

28.1) ¿Lee o leía textos sagrados durante su duelo? SI- NO

28.2) Si su respuesta anterior fue afirmativa, por favor díganos qué textos sagrados lee o leía durante el duelo por la pérdida de su ser querido:

29) ¿Cómo describiría la motivación por la cual lee o leía textos sagrados tales como *La Biblia*, *Los Evangelios*, *El Libro Tibetano de la Vida y la Muerte*, *La Torá*, *Los Salmos*, etc. durante el duelo por la pérdida de su ser querido ?

- a. Por motivos devocionales.
- b. Por sus enseñanzas morales y éticas.
- c. Para hallar paz y calma mental, espiritual.
- d. Para desarrollar una conciencia más elevada.
- f. Para saber qué hacer en momentos difíciles de toma de decisiones
- g. Para saber sobre la vida de los profetas, de los maestros, de los seres realizados y usarlos como guía de conducta .
- g. Otros motivos (Especificar):



- 
- 30) ¿Qué efectos tenía o tiene para usted la lectura de textos sagrados durante su duelo?
- Me hacía sentir paz.
  - Me ayudaba a dejar de pensar negativamente.
  - Me hacía sentir bienestar espiritual.
  - Me ayudaba a concentrarme más en el presente.
  - Me ayudaba a sentir menos dolor y/o tristeza.
  - Me ayudaba a relajarme.
  - Me ayudaba a disolver mis emociones negativas.
  - Me ayudaba a disminuir la ansiedad.
  - Me ayudaba a dormir mejor.
  - Me ayudaba a resolver problemas.
  - Me ayudaba a estar mejor con los demás.
  - Me ayudaba a tener más fe en mi mismo/a.
  - Me ayudaba a tener más fe en Dios/ las Divinidades/la Luz / Cristo/ Buda/ los seres iluminados.
  - Otros (Por favor especificar):
- 31) Pensando en los momentos de la enfermedad y pérdida de su ser querido, ¿en qué medida lo que leyó o lee en los textos sagrados de su credo religioso lo ayudan o ayudaron a tomar decisiones?
- Para ser honesto, casi nunca pensé o pienso en la Biblia o en otros textos sagrados de mi religión durante la enfermedad o la muerte de mi ser querido.
  - Aunque no puedo pensar en ejemplos específicos, estoy seguro de que la Biblia o los textos sagrados de mi religión me fueron de ayuda durante la enfermedad, la muerte y el duelo por la pérdida de mi ser querido.
  - Puedo pensar en ejemplos específicos de cómo la lectura de textos sagrados me ayudó y/o me ayuda de un modo directo a tomar decisiones durante la enfermedad y/o el duelo por la muerte de mi ser querido. (Si su respuesta es afirmativa, por favor especificar ejemplo)
  - Otro (Por favor especificar):
- 32) ¿Qué tipo de enseñanza le ha dejado la lectura de textos sagrados en relación con la experiencia de la pérdida de su ser querido? Por favor especifique:

#### **IV. Plegarias y oraciones**

Nos gustaría ahora preguntarle sobre sus plegarias u oraciones. La plegaria es una cuestión privada y no estamos seguros acerca de hacer preguntas sobre este tema. Esperamos que no encuentre dificultad en contestar sobre este tema, pero si es así, por favor indíquelo al finalizar dicho ítem.

- 33) Si usted hace plegarias u oraciones, díganos marcando con una cruz para qué las hace:
- Como un deber religioso.
  - Para hallar alivio cuando me siento mal.
  - Para aumentar mi fe.
  - Para aprender acerca de la voluntad divina
  - Para pedir la guía de: Dios, la Luz divina, los profetas, Cristo, el Espíritu Santo, la Virgen María, Buda, los seres iluminados, seres angelicales, (otros) en mis decisiones.
  - Porque me da la sensación de estar más cerca de Dios.
  - Para pedir perdón por mis pecados o por algo negativo cometido.
  - Para pedir a Dios, a la Luz, etc. que traigan a otros dentro de la fe de mi credo religioso espiritual.
  - Para dar gracias a Dios, a los seres iluminados, a Cristo, a los Budas, a la Virgen, a los seres angelicales, a los seres protectores, etc.
  - Por devoción a mi fe.

34) Alguna vez siendo adulto, ¿hizo plegarias u oraciones por los siguientes propósitos? (Marque con una cruz todas las que corresponda)

- a. Para pedir por cosas materiales, por ejemplo: un empleo, una casa, un coche nuevo, mayor fortuna, mayor prosperidad .
- b. Para pedir a Dios o a otros seres superiores la solución de alguna dificultad o un infortunio que me estaba ocurriendo.
- c. Para pedir a Dios y/o a otros seres superiores que restablezca mi salud.
- d. Para pedir a Dios y/o a otros seres superiores que reestablezca la salud de otros familiares o amigos cercanos.
- e. Ninguna de esas opciones.
- f. Otros pedidos: \_\_\_\_\_

35) Antes de la pérdida de su ser querido: ¿Cuán a menudo hacía plegarias u oraciones en forma privada?

- a. Nunca hacía plegarias u oraciones en forma privada; sólo en los servicios de mi congregación.
- b. Hacía plegarias u oraciones en ocasiones especiales.
- c. Hacía plegarias u oraciones de vez en cuando, pero no en forma regular.
- d. Hacía plegarias u oraciones muy a menudo, pero no en forma regular
- e. Hacía plegarias u oraciones en forma regular una vez al día o más.
- f. Hacía plegarias u oraciones regularmente varias veces a la semana.
- e. Hacía plegarias u oraciones regularmente una vez a la semana.

36.1.) ¿Durante su duelo se modificó la frecuencia de sus plegarias u oraciones que hacía en forma privada? SI- NO

36.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, por favor indique de qué manera se modificó:  
\_\_\_\_\_

37.1.) ¿Hacía plegarias u oraciones por su ser querido antes de que éste/a falleciera ? SI - NO

37.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, díganos para qué las hacía:

- a) Para pedir a: Dios, Cristo, La Virgen María, la Luz, los seres iluminados,
- b) Para pedir a Buda que aliviara su sufrimiento.
- c) Para pedir por la curación de mi ser querido .
- d) Para pedir que mi ser querido estuviera en paz durante su enfermedad.
- e) Para pedir que mi ser querido muriera en paz.
- f) Para pedir que mi ser querido fallecido descansara en paz.
- g) Para pedir que mi ser querido fallecido tenga un buen renacimiento.
- h) Para pedir por la salvación de su alma luego de su muerte.
- i) Por todo lo antedicho.
- j) Otros motivos \_\_\_\_\_

38.1.) ¿Después de la muerte de su ser querido hacía o hace plegarias u oraciones? SI- NO

38.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, díganos qué plegarias/oraciones/lecturas hace o hacía:

- a. Rezaba el *Padrenuestro*
- b. Rezaba el *Ave Maria*
- c. Leía el *Libro Tibetano de los Muertos*
- d. Recitaba el *Shitro* como oración para los muertos.
- d. Recitaba algunos *Salmos* ¿Cuáles?
- e. Recitaba el *Kaddish*.

- f. Pedía a Cristo por la salvación de su alma.
- g. Rezaba oraciones para que su alma descansara en paz .
- h. Leía el *Libro Tibetano de la vida y de la muerte*.
- i. Leía la *Biblia*.
- j. Leía la *Torá*.
- k. Leía el *Evangelio*.
- l. Leía el *Zohar*.
- m. Otros: \_\_\_\_\_

39.1.) ¿Hizo o hace plegarias u oraciones en forma colectiva durante su duelo? SI- NO  
 39.2.) ¿Cuáles? (Si la respuesta anterior fue afirmativa):

---

40.1.) ¿Después si de la muerte de su ser querido, rezaba o hacía oraciones para Ud. y /o para otros seres queridos? SI- NO

40.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, díganos con qué propósito hacía oraciones o plegarias para otros seres queridos:

- a. Para calmar su dolor.
- b. Para pedir por su paz y calma mental.
- c. Para pedir por su salud.
- d. Para pedir por el bienestar y la armonía familiar.
- e. Para pedir por cosas materiales para ellos.
- f. Para pedir para que cese el sufrimiento de todos los demás seres.
- g. Para pedir por la larga vida de su guía o maestro religioso espiritual.
- h. Por todo lo anterior.
- i. Otros: (Por favor especificar): \_\_\_\_\_

41.) ¿Siente que sus plegarias u oraciones obtienen u obtuvieron respuestas?

- a. Sí, no tengo dudas de eso.
- b. Sí, pero no estoy muy seguro.
- c. Creo que no.
- d. No, pero no estoy muy seguro.
- e. No.

42.) ¿Cuán importante es o ha sido para usted hacer plegarias u oraciones durante su duelo por la pérdida de su ser querido?

- a. Muy importante
- b. Importante
- c. Poco importante
- d. Nada importante

## **V. Meditación**

43.1.) ¿Practicaba algún tipo de meditación antes de la muerte de su ser querido? SI- NO

43.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, por favor díganos qué tipo de meditación hacía antes de la pérdida de su ser querido:

---

44.1.) ¿Después de la pérdida de su ser querido practica o practicó algún tipo de meditación en particular?  
 SI - NO

44.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, qué meditación practica o practicaba durante el duelo por la pérdida de su ser querido:

---

43.) Por favor, díganos en qué momentos de su duelo hace o hacía meditación:

---

44.) Díganos en qué sentido le es o le era útil la práctica de meditación durante su duelo.

- a. Me hacía sentir paz.
- b. Me ayudaba a dejar de pensar negativamente.
- c. Me hacía sentir bienestar espiritual.
- d. Me ayudaba a concentrarme más en el presente.
- e. Me ayudaba a sentir menos dolor y/o tristeza.
- f. Me ayudaba a relajarme.
- g. Me ayudaba a disolver mis emociones negativas.
- h. Me ayudaba a disminuir la ansiedad.
- i. Me ayudaba a dormir mejor.
- j. Me ayudaba a resolver problemas.
- k. Me ayudaba a estar mejor con los demás.
- l. Me ayudaba a tener más fe en mi mismo/a.
- m. Me ayudaba a tener más fe en Dios/ las Divinidades/la Luz / Cristo/ Buda/ los seres luminados/el Espíritu Santo/ la Virgen María/ los santos/ los seres protectores.
- n. Otros: \_\_\_\_\_

## **VI. Oraciones y prácticas de curación o sanación (healing)**

45.1.) ¿Hacia oraciones o prácticas de curación para su ser querido antes de que falleciera? SI - NO

45.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, díganos qué prácticas de curación hacía:

---

46.1.) Díganos si cree que la curación tenía algún efecto en su ser querido antes de la muerte: SI-NO

46.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, por favor díganos si coincide con algunos de estas afirmaciones:

- a. Las oraciones de curación ayudaban a mi ser querido a sentir paz antes de su muerte.
- b. Lo ayudaban a sentir menos dolor antes de morir.
- c. Lo ayudaron a morir mejor.
- d. Lo ayudaban a relajarse.
- e. Lo ayudaron, pero no sé cómo.
- f. Lo ayudaron a enfrentar su propia muerte.
- g. Lo ayudaron .Estoy totalmente seguro que si.
- h. Lo ayudaron, pero no sé cómo.
- i. No lo ayudaron para nada.
- j. Otros: \_\_\_\_\_

## **VII. Práctica de auto-curación**

47.1.) Por favor díganos si usted hacía oraciones o prácticas de auto-curación antes de la muerte de su ser querido: SI - NO

47.2.) Por favor díganos si usted hace o hacía oraciones o prácticas de auto-curación durante su duelo:  
SI-NO

48.) Por favor díganos qué tipo de prácticas de auto-curación hacía o hace usted durante su duelo:

---

49.) Díganos en qué momentos hacía o hace oraciones o prácticas de auto-curación en su duelo:

---

50.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, díganos para qué cree que le sirven o le han servido las oraciones o prácticas de auto-curación en su duelo:

- a. Las oraciones o prácticas de curación me ayudaban a sentir más paz.
- b. Me ayudaban a relajarme.
- c. Me ayudaban a dormir mejor.
- d. Me ayudaban a sentir menos dolor y angustia.
- e. Me ayudaban a estar más centrado en mí mismo.
- f. Me ayudaban a calmarme en momentos de angustia.
- g. Me ayudaban, pero no sé cómo.
- h. No me ayudaban para nada.
- i. Otros \_\_\_\_\_

### **VIII .Experiencia religiosa**

Las siguientes preguntas se relacionan con experiencias religiosas o espirituales, o sea con aquellas vivencias y/o sentimientos que usted pudo haber tenido que considere como religiosas o espirituales. Para comenzar le pedimos:

51.1.) Díganos si usted tuvo alguna experiencia religiosa o espiritual significativa antes del fallecimiento de su ser querido. SI - NO

51.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa brevemente dicha experiencia:

---

52.1.) ¿Cree haber tenido alguna experiencia religiosa o espiritual con su ser querido fallecido durante su duelo? SI - NO

52.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa brevemente dicha experiencia:

---

53.1.) ¿Durante su duelo tuvo algún sueño relacionado con su ser querido fallecido? SI - NO

53.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa brevemente alguno de ellos.

---

54.1.) ¿Tuvo algún sueño con su consejero, guía/s espiritual/es o Maestro durante el duelo por la pérdida de su ser querido? SI - NO

54.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa algún sueño que haya tenido:

---

### **VIII) Creencias religiosas espirituales**

Ahora vamos a enfocar otro aspecto de la vida religiosa: el de las creencias religiosas espirituales. Estamos interesados en conocer aquello en lo que la gente cree acerca de la existencia de Dios, de la muerte, de la vida después de la muerte, de las enfermedades, etc. y saber también cuán importante son las creencias para cada persona. Esperamos que encuentre estas preguntas como un medio que le permiten expresar sus propias creencias. En caso contrario, por favor escriba un comentario acerca de las preguntas que considere inadecuadas.

55.) Díganos cuáles de las siguientes afirmaciones son más cercanas a sus creencias:

- a. Yo sé que Dios existe y no tengo dudas de ello.
- b. Aunque tengo dudas, siento que creo en Dios.
- c. Por momentos creo en la existencia de Dios.
- d. No creo en un Dios personal, pero si en una forma de poder superior de algún tipo.
- e. No sé si hay un Dios, pero creo que no hay un modo de saberlo.
- f. No creo en Dios.
- g. Creo en Buda y en los seres iluminados.
- j. Creo en la Luz del Creador.
- k. Creo en Cristo.
- l. Creo en la Virgen Maria.
- m. Creo en Cristo y en la Virgen María.
- n. Creo en el Espíritu Santo.
- o. Creo en Dios.
- p. Creo en los seres angelicales.
- q. Creo en Dios como un espíritu dentro nuestro.
- r. Creo en Dios, aunque no haya manera de comprobarlo o de explicar quien o qué es.
- s. Sé que Dios existe y no tengo ninguna duda de eso.
- t. Ninguna de las afirmaciones anteriores representa mis creencias.
- u. Yo creo en: \_\_\_\_\_

56.) *La Biblia* y otros textos sagrados hablan de muchos milagros. Algunos son atribuidos a Cristo, a Moisés, a algunos profetas y apóstoles. Hablando en términos generales, díganos cuál o cuáles de las siguientes afirmaciones se acerca más a lo que usted cree sobre los milagros.

- a. No estoy seguro de que esos milagros hayan sucedido o no.
- b. Yo creo que los milagros son historias y que nunca han sucedido.
- c. Yo creo que los milagros sucedieron, pero que no pueden ser explicados por causas naturales.
- d. Yo creo que los milagros sucedieron tal como la Biblia y/u otros textos sagrados lo dicen.

57) En relación a sus creencias religiosas espirituales sobre la muerte, díganos qué afirmaciones se acercan a lo que usted piensa:

- a. Creo que hay vida más allá de la muerte.
- b. Creo en la reencarnación.
- c. Creo en la resurrección de los muertos.
- d. No creo que haya vida más allá de la muerte.
- e. Creo en la salvación del alma.
- f. Creo en el cielo y el infierno y en el Juicio Divino.
- g. Creo que luego de morir vamos al cielo o al infierno después del juicio de Dios.
- h. Creo en la inmortalidad del alma.
- i. Creo en una conciencia intemporal.
- j. No creo en ninguna de las opciones anteriores.
- k. Creo en las vidas pasadas y en la acción del *karma*.

l. Yo creo en: \_\_\_\_\_

58.) Si cree en la salvación del alma, por favor indique qué cree que sería necesario para alcanzarla:

- a. Creer en Jesús como el Mesías.
- b. El Bautismo.
- c. Ser miembro de una iglesia, sinagoga, mezquita, parroquia, centro budista.
- d. Participar regularmente en los *Sacramentos* Cristianos.
- e. Asistir a los servicios de la sinagoga con regularidad.
- f. Asistir a misa con frecuencia.
- g. Creer en la Biblia como la palabra de Dios.
- h. Hacer plegarias.
- i. Hacer el bien a los demás.
- j. Ser miembro de una congregación de la propia fe religiosa.
- k. Amar al prójimo.
- l. Leer la *Torá, La Biblia, Los Evangelios*, los textos sagrados del propio credo religioso.
- m. Fe y devoción religiosa.
- n. Mantener una conducta virtuosa.
- ñ. Creer que el Mesías está por llegar .
- p. Creer en la guía de la Luz Divina.
- q. Generosidad.
- r. La *Confesión*.
- s. Recibir la *Unción de enfermos*
- t. Otro: \_\_\_\_\_

59.) Si cree en la salvación del alma, por favor indique qué cree que podría tener influencia negativa para alcanzarla:

- a. Beber alcohol.
- b. Romper el *shabbat*.
- c. Ser ignorante de Jesús, como aquellos que viven en países no Cristianos.
- d. Pronunciar en vano el nombre de Dios.
- e. Ser Judío no practicante religioso.
- f. Practicar el control de la natalidad.
- g. Casarse con alguien de otro credo religioso distinto a propio.
- h. Ser antisemita.
- j. No creer en Dios.
- k. Tener relaciones sexuales fuera del matrimonio.
- l. Tener relaciones sexuales antes del matrimonio.
- m. Matar a otros.
- n. No seguir el camino espiritual de manera pura.
- ñ: Cometer pecados.
- o. Mentir o hablar mal de los demás.
- p. No hacer donaciones a la iglesia del propio credo religioso y/o a los pobres.
- q. Otros: \_\_\_\_\_

60.) Si usted cree en la reencarnación, díganos qué cree que sea necesario para poder tener un buen renacimiento:

- a) Tener una conducta virtuosa.
- b) Desarrollar el amor y la compasión.
- c) Tener mayor conciencia de los propios actos y pensamientos.
- d) Purificar las acciones negativas.
- e) Purificar el *karma* negativo acumulado en esta vida y/o en otras vidas anteriores.
- f) Hacer práctica religiosa espiritual.
- g) Mantener los compromisos con el Maestro y los compañeros de práctica espiritual.

- h) Mantener un estado de presencia mental en la vida cotidiana.
- i) Mantener el estado de presencia en el momento de la propia muerte.
- j) Otros: \_\_\_\_\_

61.) ¿Qué piensa acerca de las enfermedades?

- a. Que son un castigo divino.
- b. Que son acción de Satán.
- c. Que son un modo de purificar el *karma* negativo.
- d. Que son un modo de aprender aquello que no aprendimos en otras vidas.
- e. Que son un modo de aprender lo que no aprendimos en esta vida.
- f. Que son un modo de aprender lo que no aprendimos en esta vida y en otras vidas.
- g. Que son un modo de sufrimiento para limpiar nuestra alma.
- h. Que cuando no evolucionamos en un área, nos enfermamos para aprender y seguir nuestra evolución a través del sufrimiento.
- i. Que se deben a la ignorancia.
- j. Que son consecuencias del estrés por las condiciones de vida actuales.
- k. Que se deben a falta de cuidado e higiene personal.
- l. Que se deben a la falta de cuidado e higiene social.
- m. Que se deben a falta de responsabilidad de nuestros gobernantes para aplicar políticas sociales de educación y prevención de las enfermedades.
- n. Que se deben a la mala atención sanitaria actual.
- ñ. Que se deben al descuido social de las condiciones de vida de la tercera edad.
- o. Otras creencias \_\_\_\_\_

### **IX) Beneficio de las creencias y las prácticas religiosas espirituales**

Nos interesa conocer qué importancia tienen las creencias y prácticas religiosas /espirituales para las personas que atraviesan una situación negativa como la pérdida de un ser querido. Por favor indique lo que usted considere como válido:

62.1.) ¿Piensa que sus creencias religiosas le han sido o le están siendo beneficiosas para enfrentar la pérdida de su ser querido? SI- NO

62.2.) Si su respuesta anterior es afirmativa: ¿cuáles le resultan o resultaron más beneficiosas?

\_\_\_\_\_

62.3.) ¿Por qué? \_\_\_\_\_

63.) Díganos si sus creencias y prácticas religiosas espirituales le sirven o le han servido en relación a las tareas relacionadas con la pérdida de su ser querido fallecido:

- a. Para decidir sobre el tratamiento de la enfermedad de mi ser querido.
- b. Para enfrentar la muerte de mi ser querido.
- c. Para enfrentar los trámites posteriores a la muerte de éste.
- d. Para enfrentar los trámites de ceremonias funerarias.
- e. Para estar presente en las ceremonias funerarias: misa, velorio, entierro, cremación, etc.
- f. Para dialogar y buscar acuerdos con mis familiares antes de mi muerte del ser querido.
- g. Para dialogar y buscar acuerdos con mis familiares después de la muerte de mi ser querido.
- h. Para decidir una mudanza de vivienda.
- i. Para repartir objetos, ropa y pertenencias de mi familiar fallecido.
- j. Para reorganizar la casa de mi familiar fallecido.
- k. Para enfrentar lo referido a testamento, herencias, divisiones de pertenencias de mi familiar fallecido.



- l. Para la donación de objetos de mi familiar fallecido a entidades de bien público: hospitales, escuelas, asilos, etc.
- m. Para accionar respecto a la venta o alquiler de la vivienda de mi familiar fallecido.
- n. Para enfocar la vida de una manera diferente a la que tenía antes de su muerte.
- ñ. Para hacer proyectos personales.
- o. Otros \_\_\_\_\_

64.) Díganos en qué área/s de la salud siente o sintió que su práctica religiosa espiritual le es o fue beneficiosa durante su duelo:

- a. Corporal
- b. Mental
- c. Emocional
- d. Social
- e. Espiritual
- f. Todas

65.) Díganos en qué sentido considera que las prácticas religiosas espirituales le fueron de beneficio personal y/o espiritual durante su duelo y por qué:

---

66.1.) Díganos si cree que su fe religiosa y su esperanza sufrieron algún cambio a partir de la pérdida de su ser querido. SI- NO

66.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa por favor especifique de qué modo:

---

**X.) Apoyo social objetivo** (*Social Support -O y Social Support -S*). Adaptado por Páez y cols., (1986).  
Readaptada para el duelo por Yoffe, L.(2004).

Por favor, marque con un círculo la opción más adecuada a su caso.

### A) Apoyo afectivo

1.a.) La pérdida de su ser querido ¿a cuántas personas se lo ha contado?

2.) ¿Quiénes son las personas más cercanas a las cuales les contó acerca de su pérdida?

familiares- amigos- compañeros de trabajo - pareja- hijos

3.) Sus problemas debidos a la pérdida de su ser querido, ¿a cuántos familiares se los cuenta o se los ha contado?

4.) Sus problemas debidos a la pérdida de su ser querido , ¿a cuántos amigos se los cuenta o se los ha contado?

5.a) ¿Cree que sus familiares o amigos le dieron apoyo durante su duelo ? SI-NO

5.b) De las siguientes opciones, marque aquellas que correspondan al tipo de apoyo que recibe o recibió de sus familiares durante su duelo:

- a) Me escuchan o escuchaban hablar del suceso de la enfermedad y/o de la muerte de mi ser querido fallecido. SI- NO
- b) Me ayudan o ayudaban a organizar las actividades hogareñas y extra hogareñas. SI- NO
- c) Me hacen o hacían sentir que podía llorar en compañía. SI- NO

- d) Se interesan o interesaban por mí llamándome por teléfono. SI- NO
- e) Me visitan o visitaban en mi casa. SI- NO
- f) Me invitan o invitaban a salir con ellos o a visitarlos. SI- NO
- g) Me siento o me sentía acompañado/a por ellos en momentos dolorosos. SI - NO

6) ¿Quiénes lo visitaban o visitan en su casa durante su duelo? familiares- amigos- compañeros de trabajo - compañeros de estudio - compañeros de actividades sociales y/o culturales - compañeros de práctica religiosa espiritual-

7). ¿Con qué frecuencia lo visitan o visitaban o se encontraban durante su duelo ?

- Varias veces a la semana
- Una vez a la semana
- Varias veces al mes
- Una vez al mes
- De vez en cuando

8.a) ¿Lo llaman o llamaban por teléfono durante su duelo? SI-NO

8.b) ¿Quiénes? \_\_\_\_\_

8.c) ¿Con qué frecuencia?

- Varias veces a la semana
- Una vez a la semana
- Varias veces al mes
- Una vez al mes
- De vez en cuando

9.a) ¿Tenía participación en actividades sociales, culturales, deportivas antes del fallecimiento de su ser querido? SI- NO

9.b) ¿En cuáles?

9.c) ¿Con qué frecuencia?

- Varias veces a la semana
- Una vez a la semana
- Varias veces al mes
- Una vez al mes
- De vez en cuando

10.a) ¿Tiene o tenía participación en actividades sociales, culturales, deportivas durante su duelo? SI-NO

10.b) ¿En qué tipo de actividades sociales participa o participaba durante su duelo ?

---

10.c) ¿Con qué frecuencia lo hace o hacía durante su duelo?

- Una vez a la semana
- Varias veces a la semana
- Varias veces al mes
- Una vez al mes

- De vez en cuando

11.a) ¿La frecuencia de su participación en actividades sociales, culturales o deportivas se alteró después del fallecimiento de su ser querido? SI-NO

11.b) Díganos de qué modo se alteró dicha frecuencia y alguno de los motivos:

Las dos siguientes preguntas son para ser respondidas por personas cuya pérdida haya sido la de alguno de sus padres o de sus hermanos ( **no por viudos ni viudas**).

12) ¿Tenía esposo/a o compañero/a durante el momento de la pérdida de su ser querido ?

- No
- Varios compañeros/-as distintos
- Un/-a compañero/-a permanente-
- Casado/-a o vivo con alguien

13) ¿Tiene esposo/a o compañero/a actualmente?

- No
- Varios
- Un compañero/a permanente
- Casado/a o vivo con alguien

## **B) Apoyo intelectual**

14) Díganos si cree que sus familiares o amigos lo ayudaban durante su duelo , marcando con un círculo el tipo de apoyo recibido:

- |  |        |
|--|--------|
| a) Me escuchaban hablar sobre mis problemas.   | SI- NO |
| b) Me ayudaban a pensar cómo resolver mis problemas.                                     | SI- NO |
| c) Me brindaban ideas, información /consejos sobre los problemas que tenía que resolver. | SI- NO |
| d) Me ayudaban cuando tenía dificultades para estudiar.                                  | SI-NO  |
| e) Me ayudaban cuando tenía dificultades para asistir a clases.                          | SI-NO  |
| f) Otro (Por favor especificar):_____  |        |

## **C) Apoyo práctico**

15).Díganos si los miembros de su familia lo ayudan o ayudaron durante su duelo. SI-NO

16).Díganos si sus amigos lo ayudaron durante su duelo. SI-NO

17) Díganos si los miembros de su familia lo ayudaron en las siguientes actividades:

- |  |       |
|--|-------|
| a) Para cuidar a su ser querido durante su enfermedad.                                       | SI-NO |
| b) Para realizar trámites y/ o pagos   | SI-NO |
| c) Para reorganizar su vivienda.   | SI-NO |
| d) Para reorganizar, vender y/o alquilar la vivienda de su ser querido fallecido.            | SI-NO |
| e) Para cuidar a sus hijos.  | SI-NO |
| f) Para cuidar a otros familiares de su ser querido fallecido.                               | SI-NO |
| g) Para ocuparse de las pertenencias de su ser querido fallecido.                            | SI-NO |
| h) Para mudarse.   | SI-NO |
| i) Para ir a ceremonias funerarias (misa, velorio, cremación, entierro).                     | SI-NO |
| j) Para ir al cementerio, a misas, a aniversarios por la muerte de su ser querido fallecido. | SI-NO |

k) Otros (Por favor especificar): \_\_\_\_\_

18) Díganos si **sus amigos** lo ayudaron en las siguientes actividades:

- |   |       |
|---|-------|
| a) Para cuidar a su ser querido durante su enfermedad .                           | SI-NO |
| b) Para realizar trámites y/ o pagos.   | SI-NO |
| c) Para reorganizar su vivienda.  | SI-NO |
| d) Para reorganizar, vender y/o alquilar la vivienda de su ser querido fallecido. | SI-NO |
| e) Para cuidar a sus hijos.   | SI-NO |
| f) Para cuidar a otros familiares de su ser querido fallecido.                    | SI-NO |
| g) Para ocuparse de las pertenencias de su ser querido fallecido.                 | SI-NO |
| h) Para mudarse.  | SI-NO |
| i) Para ir a ceremonias funerarias (misa, velorio, cremación, entierro).          | SI-NO |
| j) Para ir a: misas, cementerio, aniversarios del fallecimiento del ser querido.  | SI-NO |
| k) Otros (Por favor especificar): _____   |       |

#### **D) Apoyo espiritual (Yoffe,L.2004)**

**La siguiente pregunta es para ser respondida por aquellas personas que tengan o hayan tenido práctica espiritual durante su duelo .**

19.1.) Díganos si recibe o recibió apoyo espiritual de los compañeros de su credo religioso durante su duelo. SI-NO

19.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, díganos cuán importante fue el apoyo que recibió de su grupo de compañeros espirituales durante su duelo según:

- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- Nada importante

20.1.) Díganos si recibe o recibió apoyo religioso del representante de su credo o de su guía o maestro espiritual durante su duelo? SI- NO

20.2.) Si su respuesta anterior fue afirmativa, díganos cuán importante fue el apoyo que recibió del representante de su credo, de su guía o maestro espiritual durante su duelo :

- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- Nada importante

21.) Díganos si el apoyo religioso espiritual que recibe o recibió se relacionó con los siguientes motivos:

- |   |       |
|---|-------|
| a) Para acompañar a su ser querido antes de que falleciera.           | SI-NO |
| b) Hacer práctica espiritual antes de la muerte de su ser querido.    | SI-NO |
| c) Hacer práctica espiritual por su ser querido fallecido.            | SI-NO |
| d) Acompañarlo en momentos dolorosos de su duelo.                     | SI-NO |
| e) Leer textos sagrados juntos.                                       | SI-NO |
| f) Rezar o hacer oraciones para su curación espiritual y/ o su salud. | SI-NO |
| g) Otros (Por favor especificar): _____                               |       |

### Apoyo social subjetivo (Páez y col., 2001)

Le pedimos que evalúe, a continuación, en qué medida usted está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones (indique con un círculo la opción elegida).

Recuerde que:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = De acuerdo
- 4 = Totalmente de acuerdo

• Mis amigos me respetan	1	2	3	4
• Mi familia se preocupa mucho por mí	1	2	3	4
• Puedo confiar en mis amigos	1	2	3	4
• Soy muy querido/-a por mi familia	1	2	3	4
• Mis amigos cuidan de mí	1	2	3	4
• No puedo contar con mi familia para conseguir apoyo	1	2	3	4
• Tengo un fuerte lazo afectivo con mis amigos	1	2	3	4
• Mi familia me valora mucho	1	2	3	4
• Me siento integrado/-a en un grupo de personas	1	2	3	4

## 3.)Escalas

### 3.1.)Escala de Afrontamiento religioso/espiritual (para credos monoteístas).

Traducción de *Religious Coping Activities Scale* (Pargament, Ensing,Falgout,Olsen,Reilley, Van Haitisma & Warren,1990).Revisada por P.J.Watson. Traducida y adaptada por Yoffe (2004).

Por favor lea las siguientes afirmaciones del listado y para cada una indique en qué medida cada una fue incluida en su afrontamiento de la pérdida de su ser querido

Por favor use la siguiente escala para sus respuestas: 1= nada 2= un poco 3= bastante 4= mucho

<b>A. AFRONTAMIENTO RELIGIOSO ESPIRITUAL .</b>	1	2	3	4
1. Confiaba en que Dios no dejaría que algo terrible me sucediera.				
2. Sentía el amor y el cuidado de Dios.	1	2	3	4
3. Me daba cuenta de que Dios, Cristo, el Espíritu Santo, la Virgen María, etc., que me daban fuerza	1	2	3	4
4. Era guiado por Dios, La Luz , Jesús , el Espíritu Santo, cuando trataba mis problemas.	1	2	3	4
5. Me daba cuenta que no tenía que sufrir ya que Jesús, la Virgen María, Moisés, los profetas habi sufrido por mí.	1	2	3	4
6. Usaba a Jesús, a los Maestros realizados como ejemplos de vida.	1	2	3	4
7. Controlaba lo que podía a través de mi práctica espiritual y el resto lo dejaba en manos de Dios, Jesús, de la Luz, del Espíritu Santo, etc.	1	2	3	4
8. Mi fe y mi práctica espiritual me ayudaron a manejar los problemas.	1	2	3	4
9. Acepté que la situación no estaba totalmente en mis manos, sino en manos de Dios.	1	2	3	4
10. En la situación de duelo encontré las enseñanzas de Cristo, de los profetas y de los Maestros Evangelio.	1	2	3	4
11. Dios, Jesús, La Luz, el Espíritu Santo me mostraron cómo manejarme con la situación de pérdida de mi ser querido.	1	2	3	4
12. Usé mi fe para que me ayudara a decidir cómo enfrentar la situación de pérdida.	1	2	3	4

<b>B .BUENAS ACCIONES.</b>				
13. Traté de cometer menos pecados o acciones negativas.	1	2	3	4
14. Confesé mis pecados o acciones negativas.	1	2	3	4
15. Llevé una vida más amorosa.	1	2	3	4
16. Asistí a servicios y/o participé en ceremonias religiosas.	1	2	3	4
17. Participé en actividades grupales de mi comunidad espiritual (grupos de apoyo, de oración, curación, en servicios colectivos, grupos de estudio de textos sagrados, retiros de meditación, ceremonias de bendición).	1	2	3	4
18. Ayudé a otros miembros de mi congregación religiosa.	1	2	3	4
<b>C. DESCENTEN TO.</b>				
19. Me sentí enojado/a o distante de Dios .	1	2	3	4
20. Me sentí enojado/a o distante de los compañeros de mi grupo religioso espiritual.	1	2	3	4
21. Cuestioné mis creencias religiosas y mi fe.	1	2	3	4
<b>D. APOYO SOCIAL RELIGIOSO.</b>				
22. Recibí apoyo del representante de mi credo religioso.	1	2	3	4
23. Recibí apoyo de los compañeros de mi grupo religioso.	1	2	3	4
<b>E. PEDIDOS.</b>				
24. Pedí que sucediera un milagro.	1	2	3	4
25. Pedí a Dios, a la Luz, a Cristo, a la Virgen, al Espíritu Santo, a los santos que intermedia para que la situación mejorase.	1	2	3	4
26. Pregunté a Dios, a Cristo, a la Luz el por qué de lo que sucedía.	1	2	3	4
<b>E. EVITACION RELIGIOSA .</b>				
27. Me centré en el porvenir más que en el momento presente.	1	2	3	4
28. Dejé que Dios, el Espíritu Santo, la Virgen, la Luz solucionara los problemas por mí.	1	2	3	4
29. Leí <i>La Biblia, La Torá, Los Evangelios, Los Salmos</i> o me dediqué a hacer oraciones y Práctica religiosa espiritual para apartar mi mente de mis problemas.	1	2	3	4

### **3.2.) Escala de Afrontamiento religioso espiritual del duelo (para budistas)**

Traducción de *Religious Coping Activities Scale* (Pargament, Ensing, Falgout, Olsen, Reilley, Van Haitsma & Warren, 1990). Traducida y adaptada por Yoffe, L. (2004). Revisada por Abboud, G. (2004).

Por favor lea las siguientes afirmaciones del listado y para cada una indique en qué medida cada una fue incluida en su afrontamiento de la pérdida de su ser querido

Por favor use la siguiente escala para sus respuestas: 1= nada 2= un poco 3= bastante 4=mucho

<b><u>A. AFRONTAMIENTO ESPIRITUAL .</u></b>				
1. Confiaba en que los seres iluminados me ayudarían a evitar la situación, aunque entendía que la ley de <i>karma</i> es inequívoca y que debía suceder lo que correspondía.	1	2	3	4
2. Sentía la protección de los seres iluminados.	1	2	3	4
3. Me daba cuenta de que las deidades y los seres iluminados me daban fuerza.	1	2	3	4
4. Era guiado por Buda y los seres iluminados cuando trataba mis problemas.	1	2	3	4
5. Me daba cuenta que la vida es sufrimiento, tal como lo dijo el Buda en las enseñanza de <i>Cuatro Nobles Verdades</i> .	1	2	3	4
6. Usaba a Buda y a los maestros realizados como ejemplos de vida.	1	2	3	4
7. Controlaba lo que podía a través de mi práctica espiritual y la influencia de los	1	2	3	4

seres iluminados, pero entendía que hay situaciones en que el <i>karma</i> no puede ser revertido.				
8. Mi fe y mi práctica espiritual me ayudaron a manejarme con mis problemas.	1	2	3	4
9. Acepté que la situación no estaba totalmente en mis manos, ya que dependía del <i>karma</i> .	1	2	3	4
10. En la situación de duelo encontré las enseñanzas de Buda y de los Maestros realizados.	1	2	3	4
11. Las enseñanzas de Buda y la práctica meditativa me ayudaron a manejarme con la situación de pérdida de mi ser querido.	1	2	3	4
12. Usé mi fe y la devoción a mi Maestro para que me ayudaran a decidir cómo enfrentar la situación de pérdida.	1	2	3	4

<b>B . BUENAS ACCIONES.</b>				
13. Traté de cometer menos acciones negativas.	1	2	3	4
14. Confesé mis acciones negativas.	1	2	3	4
15. Llevé una vida más amorosa.	1	2	3	4
16. Asistí a enseñanzas colectivas y participé en prácticas de mi grupo espiritual.	1	2	3	4
17. Participé en actividades grupales de mi comunidad espiritual (grupos de apoyo, práctica colectiva, estudio de textos sagrados, retiros de meditación, ceremonias de bendición).	1	2	3	4
18. Ayudé a otros miembros de mi <i>Sangha</i> (grupo espiritual).	1	2	3	4
<b>C. DESCENTENTO.</b>				
19. Me sentí enojado/a o distante del Budismo.	1	2	3	4
20. Me sentí enojado/a o distante de los miembros de mi <i>Sangha</i> .	1	2	3	4
21. Cuestioné mis creencias religiosas y mi fe.	1	2	3	4
<b>D. APOYO SOCIAL RELIGIOSO.</b>				
22. Recibí apoyo de mi Maestro espiritual.	1	2	3	4
23. Recibí apoyo de los compañeros del <i>Sangha</i> .	1	2	3	4
<b>E. PEDIDOS.</b>				
24. Pedí que sucediera un milagro.	1	2	3	4
25. Hice prácticas espirituales y pedí a mi Maestro y a todos los seres iluminados que intervinieran para que la situación mejorase.	1	2	3	4
26. Pedí a mi Maestro y a los seres iluminados mayor comprensión de la ley del <i>karma</i> .	1	2	3	4
<b>E. EVITACION RELIGIOSA.</b>				
27. Me centré en el futuro más que en el presente.	1	2	3	4
28. Dejé que los seres iluminados solucionaran los problemas por mí.	1	2	3	4
29. Leí <i>El Libro tibetano de la vida y de la muerte</i> o me dediqué a hacer oraciones y práctica espiritual para apartar mi mente de mis problemas.	1	2	3	4

### **3.3.) Escala de Resolución de problemas religiosos**

Traducción de *Religious-Problem Solving Scale* (Pargament, Kennell, Hathaway, Grevengoed, Newmen, & Jones, 1988). Traducida y adaptada por Yoffe, L. (2004).

Por favor, indique con que frecuencia (desde nunca a siempre) realiza lo mencionado en las afirmaciones que siguen para resolver dificultades:

1. Cuando tengo un problema, hablo con Dios y decidimos juntos lo que significa.

Nunca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Siempre

2. Más que tratar de encontrar por mí mismo la mejor solución para un problema, dejo en Dios la decisión de cómo tratarlo.

Nunca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Siempre

3. Cuando me enfrente con problemas, me manejo con mis sentimientos sin la ayuda de Dios.

Nunca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Siempre

4. Cuando me siento ansioso/a frente a una situación, espero que Dios me libere de ese sentimiento.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

5. Pongo mis planes en acción junto con Dios.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

6. Para decidir cómo resolver un problema trabajo **a la par con** Dios en la búsqueda de soluciones

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

7. Para resolver mis problemas actúo sin la ayuda de Dios.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

8. Cuando estoy frente a una dificultad, decido por mí mismo lo que significa sin la ayuda de Dios.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

9. No pierdo tiempo en pensar sobre los problemas que tuve ya que es Dios quien les da sentido para **(por)** mí.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

10. Cuando estoy frente a una situación difícil **pienso junto** a Dios posibles soluciones.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

11. Cuando surge un tema de difícil solución ,lo dejo en manos de Dios para que El decida lo que significa para mí.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

12. Cuando pienso en una dificultad, trato de encontrar soluciones sin la ayuda de Dios.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

13. Después de resolver un problema, trato junto a Dios de encontrarle sentido.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

14. Cuando tengo que tomar decisiones , elijo con independencia de Dios.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

15. Cuando tengo que solucionar mis problemas, los dejo en manos de Dios y confío en que El de alguna manera se va a encargar de ellos.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

16. No pienso en distintas soluciones a mis problemas porque Dios lo hace por mí.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

17. Después de atravesar tiempos duros, trato de entenderlos sin contar con Dios.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

18. Cuando estoy nervioso o ansioso por algún problema, trato junto a Dios de encontrar algo que me alivie de mis preocupaciones.

Nunca	1	2	3	4	5	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

### **3.4.)Escala de Afrontamiento de la pérdida y el duelo**

Adaptación de la *Escala de Afrontamiento*(Namir,Fawzy y Alumbaugh,1987).

Adaptada por Páez y colaboradores (2003). Readaptada por Yoffe,L.( 2004).

En relación a la situación de pérdida de su ser querido, díganos qué le afecta actualmente o le afectó en los últimos años, con respecto a los sentimientos, pensamientos y conductas, marque en qué medida ha utilizado las siguientes formas de enfrentar la situación , dándoles una puntuación de:

1= Nunca      2= Alguna vez      3= Varias veces      4= Muchas veces



1 Intenté informarme sobre mi situación de duelo para superarlo mejor.	1	2	3	4
2. Concentré mis esfuerzos en hacer algo que me saque de la situación de dolor .	1	2	3	4
3. Me volqué al trabajo para olvidarme de todo.	1	2	3	4
4. Acepté lo que había sucedido .	1	2	3	4
5. Intenté guardar para mí mis sentimientos.	1	2	3	4
6. Me conecté con mis recursos para sobrellevar el dolor de mi pérdida .	1	2	3	4
7. Redescubrí lo que es importante en la vida.	1	2	3	4
8. Evité estar con la gente en general.	1	2	3	4
9. Oculté a los demás lo mal que estaba .	1	2	3	4
10. Me negué a creer lo que había ocurrido.	1	2	3	4
11. Con el tiempo fui aceptando lo que había ocurrido	1	2	3	4
12. Fantaseé o imaginé el momento en que ya hubiese pasado mi dolor.	1	2	3	4
13. Me sentí muy conmovido afectivamente por la pérdida y expresé mucho mis sentimientos ante otros.	1	2	3	4
14. Recé más que antes.	1	2	3	4
15. Pensé en que podrían venir cambios positivos para mí a pesar de la pérdida de mi ser querido.	1	2	3	4
16. Evité hacer o tomar decisiones apresuradas.	1	2	3	4
17. Me preparé para enfrentar la muerte.	1	2	3	4
18. Compartí con alguien (párroco, rabino, Maestro, guía espiritual ) sobre cómo me sentía para entender mi situación y enfrentarla mejor.	1	2	3	4
19. Pensé mucho sobre lo que es realmente importante en mi vida.	1	2	3	4
20. Traté de buscar apoyo afectivo de amigos y gente próxima. Busqué simpatía y comprensión.	1	2	3	4
21. Actué como si no hubiese pasado nada.	1	2	3	4
22. Desarrollé un plan de acción sobre cuestiones legales, de organización para vender o alquilar la vivienda de mi ser querido fallecido ,etc y lo cumplí.	1	2	3	4
23. Intenté reducir la tensión :				
a. bebiendo más de lo habitual.	1	2	3	4
b. comiendo más de lo habitual.	1	2	3	4
c. tomando medicamentos más de lo habitual.	1	2	3	4
d. durmiendo más de lo habitual.	1	2	3	4
24. Hablé con alguien que había pasado por una situación semejante para saber qué hacer.	1	2	3	4
25. Dejé de lado mis actividades para concentrarme en mi situación de duelo.	1	2	3	4
26. Confíe en que los médicos , psicólogos, consejeros conocían lo que me haría sentir mejor .	1	2	3	4
27. Me sentí incapaz de enfrentar la situación de pérdida de mi ser querido.	1	2	3	4
28. Decidí hacer algo positivo acerca de mi situación.	1	2	3	4
29. Traté de pensar lo menos posible en todo lo que había ocurrido.	1	2	3	4
30. Intenté borrarlo de mi memoria. Dejé de pensar sobre mi pérdida.	1	2	3	4
31. Me critiqué a mí mismo por cómo había actuado .	1	2	3	4
32. Pensé en cómo transmitir la información de la noticia de la muerte a mis familiares y amigos.	1	2	3	4
33. Pensé cómo podría haber manejado las situaciones de manera diferente .	1	2	3	4
34. Acudí a amigos para que me dijeran que habían sentido en situaciones de duelo.	1	2	3	4
35. Hice más actividades físicas.	1	2	3	4
36. Me impliqué más en actividades sociales para superar mi duelo.	1	2	3	4
37. Me dediqué más a tareas espirituales .	1	2	3	4

38. Me dediqué más a mis familia.	1	2	3	4
39. Me dediqué más al estudio y a la lectura.	1	2	3	4
40. Tomé mayor conciencia de la muerte.	1	2	3	4
41. Tomé mayor conciencia de mi propia muerte.	1	2	3	4
42. Usé la imaginación, la creatividad para mejorar mi estado de ánimo.	1	2	3	4
43. Usé más la meditación, la plegaria, la curación.	1	2	3	4
44. Tomé mayor conciencia de la vida y del valor de la misma.	1	2	3	4
45. Disfruté más que antes de las cosas, actividades y experiencias diarias.	1	2	3	4
46. Dediqué mayor tiempo al cuidado de mis relaciones y mis pertenencias .	1	2	3	4
47. Me di cuenta del valor de la familia .	1	2	3	4
48.Revaloricé a mis amigos/as y compañeros/ as a partir de esa situación de pérdida.	1	2	3	4
49. Pensé en hacer proyectos nuevos.	1	2	3	4
50. Intenté hacer algo distinto a todo lo anterior. Por favor, <b>en relación a la afirmación anterior (50)</b> , si su respuesta es distinta, describa qué es lo que hizo:	1	2	3	4

### **3.5.) Cuestionario: Afectado por la pérdida del ser querido ( Yoffe, 2004)**

Si la pérdida de su ser querido ha sido mayor a los cinco años de tiempo, díganos si la misma le sigue afectando aún y cómo , marcando según sea SI (S) o NO (N) :

1. Lloro cuando lo recuerda.	SI	NO
2. Lo extraña mucho todavía.	SI	NO
3. No puede dejar de pensar a menudo en él/ella.	SI	NO
4. Siente que no vale la pena vivir sin él/ella.	SI	NO
5. Cree que nadie va a poder ocupar su lugar.	SI	NO
6. Tiene pesadillas sobre la enfermedad o la muerte de su ser querido fallecido.	SI	NO
7. Tiene pensamientos recurrentes sobre la enfermedad o la muerte de su ser uerido fallecido.	SI	NO
8. Se sigue culpando por no haber hecho lo adecuado.	SI	NO
9. A veces aún siente ganas de morir.	SI	NO
10. Piensa a menudo en quitarse la vida.	SI	NO
11. Aún tiene sentimientos negativos hacia aquellos que atendieron a su ser querido durante su enfermedad.	SI	NO
12. Aún no ha perdonado a aquellos que cree que hicieron sufrir a su ser querido antes de su muerte.	SI	NO
13. Aún no se ha perdonado a sí mismo/a.	SI	NO
14. Aún no ha podido arreglar el cuarto y las pertenencias de su ser querido fallecido.	SI	NO
15. Sueña muy a menudo con él/ ella.	SI	NO
16. No puede hablar de su ser querido fallecido sin llorar o entristecerse.	SI	NO
17. No quiere conservar ningún objeto que se lo recuerde.	SI	NO
18. Siente que su familiar fallecido está a su lado.	SI	NO
19. Aún dialoga con él/ella como si estuviese a su lado.	SI	NO

20.) Si usted se siente afectado por la pérdida de su ser querido de un modo que no hubiese sido mencionado en el cuadro anterior , por favor describa la manera en que aún le afecta la pérdida:

### 3.6.) Cuestionario: Situaciones en el duelo ( Yoffe, 2004)

I) Díganos, marcando con una cruz, si atravesó o está atravesando en su duelo por alguna de las siguientes situaciones marcando lo que corresponda con una cruz:

1. Casamiento propio
2. Conflictos conyugales
3. Divorcio, separación.
4. Embarazo.
5. Alguna situación conflictiva con sus hijos.
6. Venta de su casa .
7. Venta de la casa familiar .
8. Venta o alquiler de la vivienda de su ser querido fallecido.
9. Dificultades económicas personales.
10 .Mudanza a otra vivienda.
11. Mudanza a otro país.
12. Cambio de trabajo.
13. Pérdida de trabajo.
14. Inestabilidad laboral o económica.
15. Enfermedad propia.
16. Operación /es propias.
17. Enfermedad de otro familiar.
18. Operación de otro familiar cercano.
19. Deudas ocasionadas por la enfermedad y/o la muerte de su ser querido fallecido.
20. Conflictos en la división de bienes y /o herencias de su familiar fallecido.
21. Mayor entendimiento con algunos familiares ante la pérdida de su ser querido.
22. Mayor entendimiento con su pareja.
23. Pérdida de embarazo.
24. Si atravesó o está atravesando en su duelo por alguna situación significativa que no esté incluida arriba, por favor descríbala :

II) Díganos, marcando con una cruz, con quién/es siente que le afectó en forma conflictiva la pérdida de su ser querido:

- Padre /Madre
- Hermano/s /Hermana/s -
- Hijo/s - Hija/s
- Suegro/ Suegra
- Yerno / Nuera
- Cuñado/s /Cuñada/s
- Novio /Novia / Pareja
- Esposo / Esposa -
- Ex - Marido. /Ex -Esposa
- Amigos
- Compañeros de trabajo y/o de estudio
- Compañeros religiosos y/o espirituales
- Clérigos, maestro o guía religioso/espiritual

III) Díganos cuáles cree que fueron los motivos de los conflictos con dichas personas:

**\3.7.) Cuestionario: Dificultades en el modo en que lo afectó la pérdida del ser querido (Yoffe, 2004).**

Díganos cómo cree Ud. que le afectó la pérdida de su ser querido, según haya tenido algunas de las siguientes dificultades durante su duelo marcando según sea:

1= Nunca      2= Alguna vez      3= Varias veces      4= Muchas veces

1.Insomnia	1	2	3	4
2.Pérdida de apetito	1	2	3	4
3.Aumento de apetito	1	2	3	4
4.Sueño excesivo	1	2	3	4
5. Pesadillas.	1	2	3	4
6.Dificultades para dormir	1	2	3	4
7.Insomnia	1	2	3	4
8.Dificultad para compartir	1	2	3	4
9.Ganas de estar a solas	1	2	3	4
10.Desgano	1	2	3	4
11.Dificultad para llevar adelante las tareas hogareñas	1	2	3	4
12.Dificultad para levantarse a la mañana	1	2	3	4
13.Dificultad para pensar y concentrarse	1	2	3	4
14.Pensamientos negativos	1	2	3	4
15. Pensamientos repetitivos sobre la muerte de su ser querido	1	2	3	4
16.Dificultad para pedir ayuda	1	2	3	4
17. Dificultad para enfrentar y resolver problemas	1	2	3	4
18. Dificultad para hablar o expresar emociones	1	2	3	4
19. Dificultad para trabajar	1	2	3	4
20. Dificultad en la relación con sus compañeros de trabajo	1	2	3	4
21.Dificultades conyugales	1	2	3	4
22. Falta de deseo sexual	1	2	3	4
23. Dificultades con sus hijos	1	2	3	4
24. Dificultad en las relaciones sociales	1	2	3	4
25.Falta de ganas para hacer actividades corporales, gimnásticas, deportivas.	1	2	3	4
26.Dificultad para reorganizarse económicamente	1	2	3	4
27.Dificultad para mantenerse económicamente	1	2	3	4
28.Dificultad para reorganizar las pertenencias de su ser querido fallecido	1	2	3	4
29.Dificultades con sus amigos	1	2	3	4
30. Dificultades con sus compañeros de práctica espiritual	1	2	3	4
31..Dificultad en la relación con sus hermanos/as	1	2	3	4
32.Dificultad en la relación con su progenitor/es vivo/s	1	2	3	4
33.Falta de paz interior	1	2	3	4
34.Falta de buen humor	1	2	3	4
35.Falta de alegría	1	2	3	4
36.Incapacidad para sentir placer	1	2	3	4
37.Incapacidad para sentir dolor	1	2	3	4
38.Dificultad para concentrarse y/o estudiar	1	2	3	4

#### **4.) GRILLA DE LA ENTREVISTA (Yoffe, 2005)**

Religioso : SI / NO
Credo:
Edad:    Sexo:
Edad al momento de la pérdida:
Nivel educativo:
Profesión :
Estado civil :
Hijos :
Otros estudios :
Ser querido fallecido :
Tipo de muerte :
Edad del ser querido al fallecer :
Enfermedades previas a la muerte:
Pérdidas significativas anteriores:
Perdidas significativas posteriores:
Despedida previa :
Frecuencia con que lo veía cuando estaba enfermo : _____
Relación con el ser querido fallecido: _____
Sentimientos en el duelo:
Psicoterapia antes, durante, después del duelo:
<b><u>ENTREVISTAS</u></b>
Cantidad :
Modo de participación:
Comentarios:
<b><u>DATOS PERSONALES</u></b>
Origen familiar:
Religión y espiritualidad de la familia y del entrevistado:
Relación con el ser querido fallecido:
Familia de origen:
Familia actual:
Amigos/as:
Compañeros de trabajo:
Compañeros de estudio:
Compañeros religiosos :
Representante de grupo religioso:

#### **1.) CREENCIAS RELIGIOSAS Y ESPIRITUALES**

1.1.Dios	
1.2.Cristo	
1.3.Virgen Maria	
1.4.Santos	
1.5.Espíritu Santo	
1.6.Buda	
1.7.Deidades	
1.8.Ángeles	
1.9.Milagros	
1.8.Salvación del alma	
1.9.Inmortalidad del alma	
1.10 Vida después de la muerte	
1.11.Reencarnación	
1.12.Resurrección de los muertos	

1.13. Resurrección del alma	
1.14. Existencia del alma	
1.15. Enfermedades	
1.16. La fe	
1.17. Otras creencias	
1.18. Creencias beneficiosas para enfrentar el duelo	
1.19. Sentido de la vida	
1.20. Creencias ateas	
1.21. Creencias agnósticas	

<b>2.) PRÁCTICAS RELIGIOSAS Y ESPIRITUALES</b>	
2.1.1. Oración individual	
2.1.2. Oración grupal	
2.1.3. Plegarias (peticionales, coloquiales, agradecimiento)	
2.2.1. Meditación individual	
2.2.2. Meditación colectiva	
2.3.1. Sanación para el ser querido	
2.3.2. Sanación para si mismo	
2.3.3. Lectura de textos sagrados	
2.3.4. Otras	
<b>2.4. PARTICIPACION EN SERVICIOS RELIGIOSOS</b>	
2.4.1. Participación en la Iglesia o parroquia	
2.4.2. Participación en sinagoga	
2.4.3. Participación en centro budista	
2.4.5. Retiros espirituales	
2.4.6. Peregrinaciones	
Otros	
<b>3. RITUALES FUNERARIOS</b>	
3.1. Unción de enfermos/ Responso	
3.2. Velorio/misa de cuerpo presente	
3.3. Entierro	
3.4. Cremación	
3.5. Esparcido de las cenizas	
3.6. Rituales de duelo	
3.6.1. Ceremonias y aniversarios en la capilla, en la sinagoga en el centro budista.	
3.6.2. Visitas al cementerio	
3.6.3. Ceremonias y rituales privados	
<b>4.) ACTIVIDADES DE AFRONTAMIENTO DE LA PERDIDA</b>	
4.1. Religiosas espirituales	
4.2. Deportivas/físicas	
4.3. Intelectuales/cognitivas	
4.4. Socio/culturales, expresivas	

<b>5.) APOYO SOCIAL</b>	
5.1.Familia de origen	
5.2.Familia actual	
5.3.Amistades	
5.4. Compañeros de estudio	
5.5. Compañeros de trabajo	
5.6.Grupo religioso/espiritual	
5.7.1.Cura/pastor	
5.7.2.Rabino	
5.7.3.Lama, maestro	
5.8.Frecuencia del contacto con el clérigo o guía espiritual	
5.9.Frecuencia de visitas y/o llamados de familiares y amigos	
5.10.Apoyo social práctico	
5.11.Apoyo intelectual	
5.12.Apoyo religioso/ espiritual	

<b>6.) EFECTOS DE LAS CREENCIAS Y PRACTICAS</b>	<b>RELIGIOSAS ESPIRITUALES</b>
6.1. Paz	
6.2. Calma mental	
6.3. Disminución de sentimientos de dolor y Angustia	
6.4. Menor sentimiento de soledad	
6.5. Sentimiento de apoyo por parte de otros	
6.6. Confianza	
6.7. Fe	
6.8. Esperanza	
6.9. Posibilidad de hacer proyectos nuevos	
6.10.Mayor concentración en el presente	
6.11.Disminución de sentimientos o pensamientos negativos	
6.12. Aumento de sentimientos positivos	
6.13. Ayuda en la resolución de problemas	
6.14. Ayuda para enfrentar conflictos familiares	
6.15. Confianza en compañeros del grupo espiritual	
6.16. Confianza en su guía o maestro o consejero espiritual	
6.17. Pensar en el ser querido fallecido sin tanta pena ni dolor	
6.18. Amor a la humanidad	
6.19. Compasión hacia los demás seres	
6.20. Efectos de las prácticas religiosas/espirituales en el familiar antes de su muerte	
6.21.Otros efectos	
6.22. Ningún efecto	
6.23. Efectos de las prácticas religiosas/espirituales en el ser querido antes de su muerte	

<p>7.) <u>Efectos generales de las creencias y prácticas religiosas espirituales en el duelo</u></p> <p>7.1. Areas de la salud :</p> <p>a) Emocional</p> <p>b) Física</p> <p>c) Mental</p> <p>d) Espiritual</p>	
<p>7.2.) Estado actual de su fe religiosa.</p>	
<p>8.) Aceptación de la muerte</p>	
<p>9.) Aceptación de la pérdida (Sentido de la Vida)</p>	

<p>10.) Cambios personales</p> <p>11.) Religiosidad y espiritualidad a partir de la pérdida</p> <p>12.) Comentarios personales</p>	
--	--



**CUADRO Nº 1**

**TIPOS DE MUERTE Y DUELO/ SITUACIONES NEGATIVAS EN EL DUELO**

<b>Muerte repentina y/o inesperada</b>		<b>Situaciones negativas en el duelo</b>	
<b>Budista</b>			
Tina	marido amiga de la infancia padre	paro cardiaco luego de estar en c. estado de coma post accidente en la vía pública paro cardiaco mientras nadaba	juicios (penal y civil); postergación de la ceremonia funeraria final conservación del cuerpo congelado del difunto tentativa fallida de suicidio e internación psiquiátrica de su madre a los seis de la pérdida muerte repentina de su amiga de la infancia al mes de arribo a su país natal de origen
<b>Judio</b> Daniel	padre	paro cardiaco; estaba enfermo de Alzheimer previamente	cirugía de hernia inguinal pocos días después de la pérdida
<b>Judío</b> Sara	padre suegro	paro cardiaco; sufría enfermedades previamente	separación conyugal, mudanza a vivir sola; divorcio, división de bienes
		paro cardiaco	conflictos con su madre y hermana por la división de bienes de la herencia de su padre
<b>Muerte natural / Duelo anticipado</b>			
	<b>Ser querido fallecido</b>	<b>Enfermedades y causa del fallecimiento</b>	<b>Duración del duelo anticipado</b>
<b>CATOLICO</b> Rodolfo	padre	enfisema pulmonar crónico	1 mes
<b>CATOLICO</b> María	hermana	cáncer terminal de pecho con metástasis	6 meses
<b>METODISTA</b> Mercedes	madre	vejez con mucho deterioro físico y mental	3 años
<b>BUDISTA</b> Abel	padre	cáncer terminal por tumor cerebral	6 meses
<b>ATEA</b> Beba	madre	vejez con mucho deterioro físico	1 año
<b>AGNOSTICO</b> Alex	madre	cáncer terminal y diabetes grave	5 años

**Diferencias socioculturales y religiosas en el país de origen**

<b>BUDISTA</b> Tina	dificultades en su país natal por la falta de consuelo y apoyo social y religioso en el duelo
<b>CATOLICO</b> Rodolfo	diferencias socioculturales entre el entorno protestante luterano de su país natal y el contexto argentino alto nivel de apoyo religioso y social de miembros del clero y vecinos; su comunidad en su país de origen er en su país natal durante el duelo anticipado y en las ceremonias funerarias .

## CUADRO Nº 2

### CREENCIAS RELIGIOSAS

CATOLICISMO	METODISMO	JUDAISMO	BUDISMO
<p>La Santísima Trinidad:  Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo  Virgen María y otros Santos  <u>Sacramentos:</u>  Bautismo, Comunion  Confirmación, Eucaristía  Uncion de enfermos  el matrimonio,  la confesión de los pecados  la penitencia, la absolución , el perdón  sufrimiento es un camino de comunión  con Dios y la vía de  salvacion del alma.  Creencias en el limbo y el purgatorio  el cielo y el infierno;  la resurrección de las almas.</p>	<p>Dios, Jesucristo y el Espíritu Santo  No hay nada después de la muerte.  La muerte es el final de la vida.  La vida actual es la única .  La salvación del alma.  Luego de la muerte, el alma descansa  en paz , en manos de Dios.  No acepta la reencarnación.</p>	<p>Dios, Los Mandamientos como  las Tablas de la Ley .  Existe un Plan Divino y una tarea  espiritual del alma en la tierra.  Enfasis en la vida (<i>Jai</i>)  "<i>Dios da la vida y Dios la quita</i>"  La salvación del alma y la  resurrección de todos los muertos.  Está prohibida la cremación ;  se permite el entierro a partir de  la creencia de que "<i>del polvo</i>  <i>venimos y al polvo vamos</i>"  Es importante el cumplir con las  mandamientos (<i>mitzvot</i>).  Respeto por los enfermos, los ancianos,  los moribundos y los muertos.</p>	<p><i>Buda, Dharma, Sangha</i>  deidades budistas, seres  iluminados, deidades, seres  protectores de las enseñanzas.  mente ordinaria-mente natural  devoción al Maestro (<i>Lama</i>)  desarrollo de la conciencia, de la  sabiduría y de la compasión  Enseñanzas de las <i>Cuatro Nobles</i>  <i>Verdades</i> : del sufrimiento y sus  causas; del <i>karma</i> y la cesación  del sufrimiento y de la vía para lograr  la cesación y la liberación del sufrimiento.  La <i>impermanencia</i> de la vida; <i>el</i>  desapego y la reencarnación.  Es necesaria la trasmisión directa  de maestro a discípulo.  Devoción al Maestro y respeto al  <i>Sangha</i> (el grupo espiritual).</p>

**CUADRO Nº 3**

**EFFECTOS DE LAS CREENCIAS RELIGIOSAS/ESPIRITUALES**

	<b>CATOLICO Rodolfo</b>	<b>CATOLICO María</b>	<b>METODISTA Mercedes</b>	<b>JUDIO Daniel</b>	<b>JUDIO Sara</b>	<b>BUDISTA Abel</b>	<b>BUDISTA Tina</b>
<b>Efectos de las Creencias Religiosas</b>	Más confianza en sí mismo a partir de su fe y su confianza en la comunión íntima con Dios a través de la oración y del compromiso religioso personal. Postura crítica de creencias de su credo relacionadas con el dolor y el sufrimiento que conducen a actitudes pasivas del hombre. La reflexión sobre sus creencias le permitió un cambio en su vida de celibato al matrimonio y a la formación de su propia familia. La fe y confianza en su credo le permitió acompañar a su ser querido y sentirse bien consigo mismo por poder ayudarlo desde sus creencias y prácticas religiosas de su credo.	Más confianza en sí misma a partir de su fe en Dios, en la Divina Providencia, y de la confianza en las creencias y prácticas de sanación a través de la fe del Movimiento Carismático. Fortaleza personal como resultado de su búsqueda religiosa/espiritual. La reflexión sobre creencias de su credo le permitió integrar creencias espirituales de otras tradiciones. La creencia en la reencarnación le dio tranquilidad al considerar que su hermana podía reencarnar en otra vida y aprender lo que no pudo en la vida actual. La fe en Dios y sus conocimientos adquiridos de Psicología le permitieron hallar y atribuir sentidos al intento de suicidio de su hermana. Postura de apertura interreligiosa permitió un proceso eficaz de atribución de sentidos en el duelo.	Confianza en sí misma: a partir de tener una fe "trabajada" por su educación religiosa en la iglesia y el hogar. Lucidez y claridad para poder ver que todo tiene un sentido espiritual desde la existencia de un plan divino. Alegria por contar con el legado dejado por sus padres a través de y las obras realizadas en la Iglesia y de la educación religiosa brindada en su hogar en la infancia. El legado de sus padres presente en su memoria y en la de quienes los sobreviven fue vivenciado con alegría. La postura crítica hacia algunas creencias religiosas sobre el aborto y la eutanasia pasiva debían ser reconsideradas y resueltas por la iglesia, y no mantenerse como dogmas. Actitud de respeto y apertura hacia otros credos le permite un pensamiento y una actitud de libertad personal.	Confianza en Dios y en plan divino. La creencia en que el alma tiene el propósito de realizar un tarea espiritual de aprendizaje en la tierra le dio más confianza en sí mismo. Su confianza en la posibilidad de un contacto con el alma del ser querido fallecido le dio paz y calma para afrontar la pérdida. La apertura a creencias de su credo y de otros le permitió atribuir sentidos a la pérdida, a la vida y valorar más su vida desarrollando un mejor cuidado de su cuerpo como instrumento del alma para el aprendizaje en la vida terrenal. Las creencias sobre la sanación le permitieron ayudar al ser querido enfermo y sentir bienestar por poder hacerlo antes de la muerte de éste.	Tranquilidad al considerar posible el contacto con el alma del ser querido a posteriori de la muerte. La creencia de que "Dios da la vida y Dios le quita" le permitió atribuir sentidos a las pérdidas y hallar calma emocional y espiritual. Las creencias acerca de la presencia de Dios como "un espíritu dentro nuestro" y la de la vida del alma después de la muerte le dieron más confianza en sí misma y en las prácticas realizadas para su ser querido enfermo antes de su muerte. La creencia de la sanación a través de la fe en Dios le permitió ayudarlo con prácticas de sanación y sentir bienestar por poder hacerlo.	La confianza en las creencias sobre la purificación del karma negativo le permitieron ayudar al ser querido enfermo y sentir bienestar por poder hacerlo. Confianza en las creencias de que su padre había logrado un buen renacimiento y una reencarnación en una vida mejor a partir de las prácticas realizadas para éste antes y después de la muerte por él y su grupo espiritual. Calma y confianza en sí mismo a partir de la devoción a su maestro, de su fe hacia los seres realizados y en la acción positiva de las creencias y prácticas espirituales. La actitud de respeto hacia otros credos le permitió dialogar con sus hermanos antes y después de la pérdida y establecer acuerdos positivos con éstos, asistir a las ceremonias funerarias de su credo, y realizar la división de bienes de común acuerdo.	Las dificultades emocionales para comprender creencias de su credo (de impermanencia de la vida, apego y reencarnación) dieron como resultado el surgimiento de disonancias cognitivo-emocionales y dudas de fe religiosa. Los diálogos y el contacto personal con su maestro como guía espiritual en el duelo permitieron la recuperación de la confianza en las creencias de su credo y el fortalecimiento de su fe religiosa. La comprensión profunda de las creencias de su propio credo posibilitó la resolución de las disonancias cognitivo-emocionales y el comienzo de la aceptación de la pérdida del ser querido.

**CUADRO Nº 4**

**AFRONTAMIENTO RELIGIOSO/ESPIRITUAL DE LA PÉRDIDA**

	<b>CATOLICO</b>	<b>CATOLICA</b>	<b>METODISTA</b>	<b>JUDIO</b>	<b>JUDIA</b>	<b>BUDISTA</b>	<b>BUDISTA</b>	<b>AGNOSTICO</b>	<b>ATEA</b>
	Rodolfo	María	Mercedes	Daniel	Sara	Abel	Tina	Alex	Beba
<b>Afrontamiento religioso/ espiritual</b>	ACTIVO de colaboración con Dios benevolente y en la responsabilidad del hombre.	ACTIVO de colaboración con Dios benevolente y en la responsabilidad del hombre.	ACTIVO de colaboración con Dios benevolente y en la responsabilidad del hombre.	ACTIVO de colaboración con Dios como ser benevolente.	ACTIVO de colaboración con Dios como ser benevolente.	ACTIVO Confía en Buda, las deidades, los seres iluminados el maestro espiritual y el Sangha.	ACTIVO Confía en Buda, las deidades, los seres iluminados el maestro y en el grupo (Sangha).	Afrontamiento no religioso a partir de la confianza en si mismo, en la ciencia y en valores humanísticos.	Afrontamiento no religioso a partir de la confianza en la ciencia, en la Psicología y en el Trabajo corporal.
<b>CREENCIAS RELIGIOSAS</b>	Santísima Trinidad Dios Padre, Hijo Espíritu Santo la Virgen María los santos comunión e inspiración divina salvación del alma no cree en el dolor y sufrimiento como vía ni con la creencia de cargar la cruz como destino y vía de liberación del sufrimiento	Dios, Cristo Espíritu Santo la Virgen María los angeles y los santos fe religiosa, esperanza y pensamiento positivo el sufrimiento como modo de purificar el alma cree en la reencarnación del alma en vida futura	Dios, Cristo Espíritu Santo fe religiosa y esperanza "el sufrimiento no tiene sentido" inspiración y vocación divina cree en plan divino acuerda con la eutanasia pasiva la confesión de los pecados en un diálogo directo con Dios	Dios, el alma un plan divino la vida después de la muerte la enfermedad sirve para limpiar y purificar el alma hay una tarea espiritual del alma en la tierra inmortalidad del alma y conexión de alma a alma desp de la muerte reencarnación	Dios, alma inmortalidad del alma diálogo con el alma del ser querido fallecido "Dios da la vida y Dios la quita." fe, confianza en la práctica espiritual sanación del cuerpo y alma reencarnación del alma	Buda, Dharma Sangha, seres iluminados, deidades, confianza y devoción al Maestro (lama) karma y sufrimiento conciencia mente ordinaria y mente natural impermanencia de la vida desaparición reencarnación	Buda, Dharma Sangha, seres iluminados deidades, confianza y devoción al Maestro (lama) confianza en grupo espiritual confianza en la práctica espiritual impermanencia de la vida, desapego, reencarnación	no cree en Dios tiene fe como como resabio de su educación religiosa infantil cree en la existencia de algo superior al hombre fe en la ciencia no cree en las religiones porque domestican al hombre no cree en la vida después de la muerte	no cree en Dios ni en la existencia de una vida después de la muerte no cree en ninguna religión
<b>PRACTICAS RELIGIOSAS ESPIRITUALES</b>	plegarias del rosario Padrenuestro Ave María lecturas de La Biblia de los Salmos meditación cristiana sobre la muerte plegarias de sanación plegarias individuales y grupales con sus familiares en duelo anticipado rezos individuales, en el duelo asistencia a misa en compañía de su mujer e hijas en el duelo	plegarias del Padrenuestro y Ave María misas de sanación novenas a los santos sanación del Reiki con chakras y afirmaciones de positivas y de salud sanación para si misma y para el ser querido enfermo y meditaciones en el duelo anticipado lectura de La Biblia Los Evangelios y los Salmos participación en retiro de meditación a posteriori de la muerte del ser querido	misa semanal meditación cristiana lectura de textos sagrados Los Evangelios Salmos en el duelo anticipado	estudios religiosos judíos con un rabino de Israel por internet participación en shabbats en casa de amigos oración del kaddish y plegarias de duelo en su hogar asistencia a la sinagoga en duelo en el primer mes de sanación para el ser querido enfermo y Reiki y plegarias de sanación judía meditaciones cabalísticas meditaciones dialógicas con Dios	lectura de la Torah y los Salmos sanación para el ser querido y para si mismo diálogos con 2 rabinos asistencia a la sinagoga en los shabbats y en las festividades judías	plegarias del Shiro para el ser querido enfermo moribundo y para el difunto meditación yoga purificación del karma negativo sagrados budistas asistencia a retiros de meditación al final del primer año de duelo por la muerte de su padre	prácticas de meditación (Shiné) de calma mental y Vipassana prácticas con visualizaciones mantras y con deidades para la purificación del karma negativo lectura textos sagrados budistas asistencia a prácticas colectivas y retiros de meditación prácticas budistas larga vida y de sanación con mantras y deidades	NO HIZO aceptó rezos y estampitas y leyó la Biblia para disminuir el estrés ante la antes de cirugía de cancer mama	NO HIZO tomó sesiones de Reiki como modo de relajación cuando su madre estaba grave; pero no lo considera espiritual

## CUADRO Nº 5

<b>RITUALES FUNERARIOS Y DE DUELO</b>									
	<b>CATOLICO</b>	<b>CATOLICA</b>	<b>METODISTA</b>	<b>JUDIO</b>	<b>JUDIA</b>	<b>BUDISTA</b>	<b>AGNOSTICO</b>	<b>ATEA</b>	
	Rodolfo	María	Mercedes	Daniel	Sara	Abel	Tina	Alex	
<b><u>Rituales Funerarios:</u></b>	Unción de enfermos previo a la muerte responso por el difunto en el hospital. Velorio, misa de cuerpo presente y entierro en cementerio católico.	Misa de cuerpo presente en la parroquia donde había oficiado como catequista. No hizo velorio. Hizo entierro en cementerio católico.	Velorio corto; misa de cuerpo presente y entierro en cementerio protestante.	Velorio y entierro en cementerio judío. Comida de Condolencias en la Casa del duelo con la presencia de miembros de la familia de origen.	Velorio y entierro en la Casa de Condolencias en la Casa de duelo con familiares y amigos.	Velorio y entierro en cementerio católico.	Plegarias por el difunto en la cénica donde falleció. No se hizo velorio. Ceremonia colectiva en el cementerio privado.	Velorio y entierro en cementerio católico.	No se hizo velorio porque su madre falleció en shabbat Entierro en cementerio judío.
<b><u>Rituales de duelo:</u></b>	Aniversario del 1º año del fallecimiento en el cementerio; donación de las pertenencias del ser querido fallecido.	No hizo visitas posteriores al cementerio Participó en misas de recordación.	No hizo visitas posteriores al cementerio.	Participación en plegarias del <i>kaddish</i> dedicadas al difunto durante el primer de duelo en la sinagoga. Ceremonia de recordación al primer mes y al año del fallecimiento en el cementerio. Visitas al cementerio para ceremonias de recordación del nacimiento y muerte.	Plegarias en la Casa de duelo junto al rabino, el <i>myrtan</i> , con compañeros, familiares, amigos durante la primera semana de duelo. Plegarias del <i>kaddish</i> en la sinagoga durante todo el 1º mes de duelo. Visitas al cementerio para los aniversarios de recordación del nacimiento y la muerte del difunto.	Prácticas de <i>Shitro para difuntos</i> realizadas por Abel y por pares espirituales durante los 49 días del <i>barzo</i> . No realizó visitas posteriores al cementerio.	Plegarias por el ser querido en su hogar Cremación y esparcido de las cenizas a casi el 3º año de la pérdida.	No asistió al cementerio a posteriori del entierro de su madre ni a misas de recordación.	No realizó visitas posteriores al cementerio ni tampoco asistió a la sinagoga para hacer plegarias de recordación; sólo fue para acompañar a sus amistades en <i>shabbats</i> como salidas sociales.

**CUADRO Nº 6**

**EFFECTOS DE LAS PRACTICAS RELIGIOSAS/ESPIRITUALES EN EL DUELO**

	CATOLICO Rodolfo	CATOLICO Maria	METODISTA Mercedes	JUDIO Daniel	JUDIO Sara	BUDISTA Abel	BUDISTA Tina
<b>Plegarias individuales y/o grupales</b>	alivio sentimientos positivos esperanza apertura para poder llorar	mucha sensación de paz apoyo de Dios menos angustia menos miedo más fe y esperanza pensamientos positivos	calma paz armonía	relajación equilibrio físico equilibrio mental equilibrio emocional	serenidad calma paz relajación aumento de sentimientos positivos	"sentía la ayuda y guía de los seres iluminados para resolver problemas" calma mental y paz bienestar físico y mental relajación	al sentir la guía de los maestros disminuía la angustia y la ansiedad
<b>SANACION para si mismo</b>	rezos católicos: calma, paz	Reiki y rezos católicos: paz, equilibrio, bienestar.	NO HIZO	Reiki, rezos judíos centramiento paz menor dolor , angustia y tristeza	Reiki y visualización de colores y chakras: relajación alivio	Yoga Tibetano Reiki y prácticas budistas con mantras, visualizaciones y deidades permitieron un mejor cuidado de la propia energía en el duelo.	las prácticas budistas fueron complementarias a tratamientos de medicina alternativa:alivio de las migrañas,del cansancio y el estrés.
<b>SANACION para el ser querido</b>	rezos católicos: paz , alivio	rezos y sanación, Reiki: calma, alivio, muerte en paz	paz en el morir a partir oraciones de un grupo de la Iglesia Metodista	oraciones judías y Reiki: tranquilidad en el ser querido; muerte en paz.	oraciones judías,Reiki alivio, paz, confianza del ser querido enfermo en las prácticas realizadas para éste.	prácticas de purificación del karma negativo: alivio.paz del ser querido enfermo terminal.	paz al saber que los monjes de un monasterio de India hacían plegarias por la curación del enfermo.
<b>MEDITACION</b>	meditación sobre la muerte: mayor conciencia de la muerte serenidad interior	meditación cristiana : calma mental menos angustia menos miedo aumento de la fe y la esperanza ,de pensamientos positivos "me permitía enfrentar y resolver conflictos"	meditación cristiana: mucha calma mucha paz equilibrio solución a conflictos y problemas en el duelo anticipado	meditación Cabalista y diálogos con Dios: paz, alivio, calma mental, relajación, menor dolor y tristeza pensamientos positivos	Zen: paz tranquilidad calma "me curaba el alma"	shiriné (calma mental) y contemplación: paz, energía, concentración en el presente, alegría satisfacción con la vida bienestar individual integración, sensación de armonía interior, amor, relajación, satisfacción, "me ayudaba a dejar de pensar negativamente y a sentir menos dolor y tristeza"	shiriné (calma mental): claridad mental y mayor conciencia de la muerte contacto con estado de tranquilidad interna conexión con si misma presencia mental liberación de sentimientos negativos "no quedaba atrapada en sentimientos negativos"
<b>Lectura de textos sagrados</b>	mayor conciencia y aceptación de la muerte	paz elevación de la conciencia aumento de la calidad de vida "leer me levantaba el ánimo"	"No tenía ganas de leer en el duelo" las lecturas eran de un libro de meditación que le permitía hacer esta última práctica	paz calma mental calma espiritual menos dolor menos tristeza	paz tranquilidad "leer era como un balsamo para el alma"	conciencia de la muerte paz y serenidad "agradecimiento a mi padre por el por el apoyo recibido de él" posibilidad de apartar la mente de los problemas "me permitía enfrentar los conflictos"	paz comprensión de la muerte disolución de los pensamientos negativos más fe comprensión de lo que significa la impermanencia de la vida "podía llorar y sentir menos angustia y menos tristeza " más fe y esperanza concentración en el "aquí y ahora"

## CUADRO Nº 7

<b>EFFECTOS POSITIVOS DE LAS PRÁCTICAS RELIGIOSAS / ESPIRITUALES EN EL DUELO</b>							
	<b>CATOLICO Rodolfo</b>	<b>CATOLICO Maria</b>	<b>METODISTA Mercedes</b>	<b>JUDIO Daniel</b>	<b>JUDIO Sara</b>	<b>BUDISTA Abel</b>	<b>BUDISTA Tina</b>
<b>Efectos positivos de las prácticas religiosas / espirituales en el duelo</b>	paz serenidad y armonía confianza en sí mismo confianza en Dios	paz calma mental menos angustia sensación de confianza en Dios apoyo divino esperanza para poder traspasar el dolor mayor conexión con sí mismo	serenidad lucidez <i>"saber que las cosas de la vida fueron para algo; tenían sentido"</i>	paz, calma mental calma emocional apoyo afectivo confianza en la práctica espiritual más fe en Dios y en sí mismo menor tristeza más alegría, alivio placer, vitalidad amor a los otros agradecimiento a Dios solución a los problemas posibilidad de dormir mejor sueños placenteros aceptación de la muerte mayor conciencia y valoración de la vida y mejor cuidado de sí mismo soledad mayor aceptación de la muerte.	paz calma mental menos dolor menos angustia menos soledad más confianza más fe esperanza, posibilidad de hacer proyectos menos pensamientos negativos mayor aceptación de la muerte la muerte posibilidad de llorar relajación aceptación de la pérdida.	bienestar personal paz calma fe y compasión claridad de sentimientos sensación de estar guiado por seres iluminados recibía su ayuda que me permitía resolver mis problemas en el duelo confianza en la práctica espiritual y en el maestro espiritual.	confianza paz y calma mental más conciencia y claridad para resolver problemas menos sentimientos y pensamientos negativos confianza en el maestro y en la práctica espiritual poder pensar en el ser querido fallecido sin tanta pena ni dolor mayor sentido de realidad. recuperación de la confianza en sus creencias y en su fe desde los diálogos con con su maestro espiritual.

## CUADRO Nº 8

<b>AFRONTAMIENTO NO RELIGIOSO</b>										
	<b>CATOLICO</b>	<b>CATOLICA</b>	<b>METODISTA</b>	<b>JUDIO</b>	<b>JUDIA</b>	<b>BUDISTA</b>	<b>BUDISTA</b>	<b>AGNOSTICO</b>	<b>ATEA</b>	
	Rodolfo	María	Mercedes	Daniel	Sara	Abel	Tina	Alex	Beba	
<b>Actividades cognitivas, físicas, sociales y culturales</b>	Salidas con su familia (esposa e hijas) visitas a su familia política Estudios de Posgrado en Psicología al 2º año. No realizó actividades físicas ni salidas sociales en el duelo.	Tai Chi como modo de disminución del estrés del duelo. Estudios de Psicología Sistemica para hallar sentidos al intento de suicidio fallido de su hermana. Salidas con sus amigas.	Caminatas a solas para disminuir el estrés del duelo anticipado. Visitas a sus nietos e hijos como modo de afrontamiento emocional de la pérdida sufrida.	Visitas de amigos y de familiares (madre y hermanas) en su hogar durante el duelo. Visitas a sus amigos en los hogares de éstos. Salidas a ferias de diseño al segundo año de duelo. No hizo actividades físicas debido a su cirugía de hernia inguinal.	Caminatas como modo de reducción del estrés en el duelo múltiple. Lecturas de Psicología y formación profesional en el duelo. Visitas de amigas e hijas en todo el duelo. Salidas al club judío en los fines de semana.	Lecturas de textos de Budismo y de filosofía. Visitas a tíos y amigos durante el duelo anticipado y a posteriori de la pérdida. No hizo actividades físicas en el duelo.	Caminatas y trabajos corporales para reducir el estrés en el duelo. Visitas y salidas con amigas y pares de su grupo espiritual. Consultas y trámites con abogados por los juicios penal civil desarrollados en el duelo.	Rindió exámenes de la carrera de Veterinaria y Cursos de inglés al 2º año de duelo. Comenzó la carrera de Medicina al final del 2º año. No hizo actividades físicas en el duelo anticipado ni a posteriori de la pérdida.	Caminatas y natación a posteriori de la cirugía. Visitas de amistades en el 1º año de duelo. Salidas al teatro y al cine con compañeros del club judío y amistades a posteriori de la recuperación de su enfermedad oncológica luego del 2º año de duelo.	
<b>Psicoterapia</b>	SI, antes del duelo.	NO	NO	SI, antes y durante el duelo.		SI, antes del duelo.		SI, antes del duelo.	SI, antes/durante el duelo.	
<b>Tratamientos médicos y cirugías</b>	NO	NO	NO	SI Cirugía de hernia inguinal, Tratamientos de homeopatía y acupuntura en el duelo.	NO	NO	SI Tratamientos de osteopatía trabajos corporales, homeopatía.	NO	SI Fisioterapia, cirugía de cáncer de piel y de mama radioterapia.	



## CUADRO Nº 10

### APOYO RELIGIOSO/ESPIRITUAL EN EL DUELO

CATOLICO	CATOLICO	METODISTA	JUDIO	JUDIO	BUDISTA	BUDISTA	AGNOSTICO	ATEA
Rodolfo	María	Mercedes	Daniel	Sara	Abel	Tina	Alex	Beba
Recibió mucho apoyo religioso de miembros del clero en la misa de cuerpo presente en el entierro. El obispo y demás sacerdotes eran miembros de la parroquia donde había oficiado como sacerdote	Recibió mucho apoyo de una amiga catequista durante el duelo anticipado, en las ceremonias funerarias y en el duelo. <b>Recibió apoyo de un sacerdote</b> conocido suyo en el hospital, en la misa de cuerpo presente y en el entierro. <b>Recibió apoyo de pastores</b> evangelistas en el hospital en que estuvo internada su hermana enferma moribunda.	Recibió apoyo de su pastor en el duelo anticipado en las ceremonias funerarias <b>Recibió apoyo de pares religiosos</b> de un grupo de oración de su Iglesia en el duelo anticipado.	Recibió mucho consuelo y apoyo de su rabino desde la distancia su consjero y guía espiritual desde la distancia en todo el duelo <b>Recibió mucho apoyo de pares</b> de su grupo de estudios religiosos y de ex - compañeros de Cábalá judía.	Recibió mucho apoyo y consuelo de dos rabinos en su duelo múltiple Este apoyo la ayudó de manera eficaz en tareas de búsqueda de sentidos en el duelo y de aceptación de las pérdidas de seres queridos	Recibió mucho apoyo de su maestro espiritual ( <i>Jama</i> tibetano ) a través del e-mails y en forma directa en los retiros de enseñanzas budistas en el primer año de duelo. <b>Recibió mucho apoyo de pares de su grupo espiritual (Sangha)</b> desde la distancia en su duelo anticipado y a posteriori cuando asistió a las prácticas colectivas a partir del segundo año de duelo	Recibió mucho apoyo de su maestro espiritual ( <i>Jama</i> ) a través de cartas y diálogos en sus viajes al exterior en retiros de enseñanzas <b>El maestro de grupo local</b> le brindó apoyo en la clínica, en las ceremonias funerarias y en la cremación Un <i>Jama</i> tibetano le brindó apoyo en su través de diálogos y bendiciones cuando la visitó en su hogar. <b>Recibió mucho apoyo de pares de grupo (Sangha)</b> antes y después de la muerte del marido, en las ceremonias funerarias y a lo largo de todo el duelo a través de su presencia y de cartas e emails.	No recibió apoyo religioso No contaba con redes de apoyo social ni religioso. Aceptó tomar sesiones de <i>Reiki</i> debido el estrés en el duelo anticipado A posteriori resignificó los efectos de dicha práctica espiritual a través de sus conocimientos de la ciencia, dejando de lado todo contenido religioso/espiritual	Aceptó el apoyo religioso de un sacerdote católico <b>Algunas amigas</b> la visitaban y le brindaban apoyo a través de rezos, de la lectura de la Biblia antes de la cirugía oncológica. Recibió y aceptó el apoyo de algunos familiares de mujeres enfermas internadas brindado a través de estampitas y rezos en el hospital oncológico . A posteriori , dejó todo de lado olvidándose de la eficacia del apoyo religioso recibido ante el aumento del estrés por la cirugía en el duelo.

CUADRO Nº 11

**CREENCIAS NO RELIGIOSAS**

<b><u>ATEISMO</u></b>	<b><u>AGNOSTICISMO</u></b>	<b><u>ESCEPTICISMO</u></b>
<p><b>Ateísmo fuerte:</b> "Dios y los dioses no existen"</p> <p><b>Ateísmo humanista:</b> acepta la existencia de Dios cree en la importancia de los valores.</p> <p><b>Humanismo ateo:</b> cree en el hombre sin Dios y en la muerte como final de la vida. No cree en la reencarnación . Algunos ateos son antirreligiosos, otros aceptan la religiosidad pero , en general , el <i>ateísmo es antirreligioso</i></p>	<p>No es posible demostrar racionalmente la existencia de Dios como tampoco su inexistencia ; por lo tanto, lo mejor es abstenerse de emitir juicios. No niega ni afirma la inmortalidad del hombre. Las religiones son irrelevantes. Algunos creen en deidades y otros no. Algunos creen en algo superior al hombre , pero no en Dios.</p>	<p>Para algunos es posible que Dios exista ; para otros no es posible la existencia de Dios; algunos creen que Dios existe; hay quienes creen que Dios no existe. Hay otros que tienen afiliación religiosa. No hay prueba de la existencia de Dios. No hay necesidad de creer en Dios. Es absurdo creer en Dios. Dios es incognoscible. La ciencia provee todas las respuestas .</p>