

Universidad Abierta Interamericana



“El Duelo en madres por la pérdida repentina de un hijo varón”

Tesista: Yael Susana Revelant

Tutor: Gabriela Aita

Año: 2012

Agradecimientos

A todas las Madres de Prohibido Olvidar y Renacer de la ciudad de Casilda.

A mi compañero y gran amigo Sebastián Gabini por toda su ayuda, tiempo y paciencia.

A mi familia y amigas por acompañarme en todo siempre.

A Raúl Gómez Alonso por su ayuda metodológica.

A Gabriela Aita por su ayuda en relación a la temática.

A todos los padres que compartieron su historia y me enseñaron a valorar más la vida.

A Adriana Liborio por su gran compromiso con la tesis, su colaboración, y por compartir su experiencia de vida.

A todos los profesores que me acompañaron a lo largo de estos 5 años de carrera, y me brindaron todos los conocimientos para que hoy pueda realizar mi tesis.

Muchas Gracias a todos, sin ustedes no hubiese sido posible

Índice

1. Título	pag. 4
2. Tema	pag. 5
3. Problema	pag.6
4. Introducción	pag. 6
5. Objetivos	pag. 9
5.1 Objetivo general	
5.2 Objetivos específicos	
6. Estado del arte	pag.10
7. Marco metodológico	
7.1 Tipo de estudio	pag.14
7.2 Categorías de análisis	pag.15
7.3 Unidad de análisis	pag.16
7.4 Área de estudio	pag.17
7.5 Método	pag.18
7.6 Técnicas, instrumentos, procedimientos	pag.19
7.7 Consideraciones éticas	pag.26
7.8 Análisis de los datos	pag.27
8. Marco teórico	
8.1 Capítulo I: Duelo, luto y pérdida	pag.28
Varios tipos de duelo	pag.32
Las etapas del duelo	pag.33
Las características del duelo	pag.37
Tipos de pérdida	pag.38
Vínculo madre-hijo	pag.40
Causas de muerte y estilos de afrontamiento	pag.45
8.2 Capítulo II: Consideraciones psicológicas del duelo	pag.48
Posturas psicoanalíticas	pag.48
Modelos teóricos y el trabajo del duelo	pag.53
Nuevos aportes	pag.55
8.3 Capítulo III: Causas y accidentes de tránsito	pag.60
Causas de muerte	pag.60
Accidentes de tránsito	pag.62
Datos estadísticos	pag.65
Leyes actuales o a promulgarse	pag.68
Asociaciones y ONG de padres	pag.70
9. Análisis de los datos	pag.74
10. Conclusión	pag.79
11. Bibliografía	pag.82
12. Anexo I: Inventarios	
13. Anexo II: Desgrabación entrevistas	
14. Anexo III: Tablas y gráficos	

1. **Título**

El Duelo en madres por la pérdida repentina de un hijo varón

2. Tema

El duelo en madres por la pérdida repentina de un hijo varón de la ciudad de Casilda.

3. Problema

¿Tiene el duelo, debido a muerte repentina, de las madres por un hijo varón características comunes, más allá de su singularidad?

4. Introducción

La problemática del duelo, es la que atañe a todas las personas que sufren algún tipo de duelo, ya sea por la pérdida de cualquier ser, objeto, parte del cuerpo o función que es emocionalmente importante para la persona.

La vida y la muerte son interdependientes, son simultáneas, y parte de la realidad de todo ser vivo. El nacimiento y la muerte son dos procesos naturales, el comienzo y el final de la vida. Sin embargo, su significado personal e impacto psicológico varían; éste último está relacionado con los varios significados que la muerte posee, debido en gran parte a que está vinculada al contexto cultural. Sin importar dicho contexto cultural, la muerte es una fuente primordial de angustia.

Dentro de la problemática del duelo en esta investigación se analizará, si existe la posibilidad de que una madre elabore la pérdida de un hijo, cuando no está preparada para contradecir la ley natural según la cual un hijo enterra a sus progenitores y no los progenitores a su hijo (Armstrong, M., Faisten, A., y Szwarc, N., 2002).

Si bien el proceso de duelo puede desencadenarse por múltiples razones, el presente, se centrará en la pérdida de un hijo varón. Considerando que no existe nominación alguna para quien ha sobrevivido a un hijo. Es impensable e inenarrable, debido a que el objeto es insustituible. Este duelo se caracteriza por ser más prolongado en función de la relación directa que existe entre la extensión del proceso y el componente estructural narcisista que representa el hijo. Siempre está puesto en juego el narcisismo, en el duelo por un hijo, y hay diferencias con respecto al dolor en relación con otros duelos, tal como opina Armstrong M. (2002). Si bien no impide vivir, ni es constante y su intensidad disminuye con el tiempo tiene una particularidad: cuando el recuerdo aparece, éste se vuelve doloroso muy rápidamente.

En el texto que Freud escribiera en 1917, denominado *Duelo y melancolía*, lo define como la reacción ante la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente como la patria, la libertad, un ideal, etc. Lo caracteriza por un doloroso estado de ánimo, cesación del interés por el mundo exterior —en cuanto no recuerda a la persona fallecida—, la pérdida de la capacidad para elegir un nuevo objeto de amor —lo que equivaldría a sustituir al desaparecido—, y el apartamiento de toda actividad no conectada con la memoria del ser querido. Hay en el doliente una inhibición del yo que está entregado por entero al trabajo del duelo y que le cierra el interés para cualquier otro vínculo con la vida.

Cuando en el problema se habla de *características comunes*, se hace referencia a dichos aspectos que hacen diferente un duelo de otro; como por ejemplo: la duración; el narcisismo implicado; dolor del recuerdo; imposibilidad de sustitución; etc. (Armus, M., Roitman, A., y Szwarc, N., 2002).

Con respecto a la relación madre/hijo, se tomó como punto de partida la Teoría del Apego de John Bowlby, la cual considera la propensión a establecer vínculos afectivos fuertes con personas particulares como un componente fundamental de la naturaleza humana, existente en forma embrionaria en el recién nacido, manteniéndose en la edad adulta hasta la vejez. Propuso en dicha teoría, que la naturaleza de los vínculos entre el bebé y la madre, es la expresión del apego generalizado y ello protege al niño. El bebé es el ser más desvalido de las especies, al nacer no puede seguir a la madre ni agarrarse a ella. Por lo tanto, la madre debe interpretar las señales que le da el pequeño. El intercambio es bilateral y proviene de uno o de otro de ellos. No se trata de los cuidados que da la madre, sino que es una relación de intercambios.

Volviendo a lo que se dijo anteriormente sobre *el duelo*, se podría decir que las más fuertes y prolongadas reacciones ante éste se manifiestan cuando la *muerte es repentina*, ya que no hay tiempo para programar o anticipar el acontecimiento luctuoso: un infarto, un derrame cerebral, un embarazo interrumpido, ponen repentinamente a los sobrevivientes ante un drama imprevisto. También entran en este grupo, la muerte específica por un accidente de trabajo, suicidio o accidente automovilístico que causa un enorme impacto en quienes conocían a la víctima (Parkes, C., 1975).

Por último cabe mencionar lo dicho por el antropólogo e investigador francés, Louis Vincent Thomas (1991), al referir que la muerte de un hijo es experimentada de manera diferente por el padre y por la madre: de acuerdo con el sexo, la edad, el sistema cultural al que pertenecen y también según la naturaleza e importancia de las proyecciones, compensaciones y agresiones reprimidas de las que pudiera ser objeto el hijo. Remarca que las mujeres sienten más necesidad de hablar de lo sucedido, en cambio los hombres son más reservados con su dolor.

Por lo tanto, en la presente investigación se intentará realizar una inmersión en los temas recién mencionados, dejando en claro el significado de los mismos. Ya que lo que pretende indagar, es la problemática del duelo en madres de la ciudad de Casilda, provincia de Santa

Fe, que perdieron un hijo varón por muerte repentina (accidente de tránsito). En este caso, las madres que colaboraron en esta investigación, forman parte de la agrupación *Prohibido Olvidar*, que es un grupo de padres (que perdieron a sus hijos en accidentes) que se unieron, y decidieron prestar ayuda a familiares de víctimas de accidentes de tránsito y *Renacer* (padres que perdieron a sus hijos por enfermedad terminal, suicidio), etc.

El énfasis de este trabajo se centró en la *muerte repentina por accidente de tránsito*, principalmente en jóvenes de edades que oscilan entre los 20 y 30 años, de sexo masculino, teniendo en cuenta que según la Secretaria de Salud Pública Municipal de Rosario, los accidentes de tránsito constituyen una expresión más de los múltiples tipos de violencia propias de este fin de siglo, conformándose en un grave problema social.

Puede definirse el *accidente* como toda situación potencialmente lesiva, inesperada, no intencionada y de ocurrencia abrupta, que afecta al sujeto, produciendo o no lesiones, pudiendo condicionar la necesidad de asistencia médica; y como *accidente de tránsito* se va a entender aquél que ocurre en la vía pública con la participación de, por lo menos, un vehículo en movimiento cuyo control está a cargo de un conductor que posibilita el desplazamiento de su vehículo dentro de los límites impuestos por la infraestructura, las reglamentaciones y la presencia de otros en la calle (Aronna, A., Bisio, S., Leone, M. del C., Cagna, B., Coll, A., 2000). En esta investigación se toma en cuenta la situación vial en Argentina, especialmente en la provincia de Santa Fe. Debido a que según estudios e investigaciones realizados hay muchas fallas con respecto a vialidad. Comenzando por la ausencia estatal, regulaciones insuficientes, rutas en estado calamitoso, imprudencia generalizada, falta de controles a todo nivel: desde los básicos de alcoholemia hasta los de contratación o descanso de los conductores del transporte público. Son todas estas situaciones las que permiten identificar aquellas emociones presentes por la pérdida de forma súbita, analizando todos los factores que intervienen en un proceso de duelo, sobre todo cuando los dolientes son los padres, en especial la madre.

Para finalizar, la presente investigación intentará dar respuesta a los objetivos planteados en la misma, comenzando por la descripción de los procesos de duelo, las particularidades del mismo, y por último la clasificación en cuanto a presencia o ausencia de características singulares en este tipo de duelo.

5. Objetivos de la Investigación

5.1 Objetivo General

- Explorar y describir si el duelo, debido a muerte repentina por accidentes de tránsito, de las madres por un hijo varón, tienen características comunes más allá de su singularidad.

5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los procesos de duelo que atraviesan las madres por un hijo varón fallecido en un accidente.
- Caracterizar las particularidades del duelo que atraviesan las madres por un hijo varón fallecido en un accidente.
- Clasificar y establecer la presencia o ausencia de características comunes en el duelo de las madres por el fallecimiento de un hijo varón en situación de accidente.

6. Estado del arte

Se han realizado numerosas investigaciones, en cuanto a las particularidades en los tipos de pérdidas que el mundo contemporáneo le impone al hombre y se empiezan a hacer nuevas preguntas de las que la teoría del duelo tiene que ocuparse tanto en nuestro país como en el mundo.

Este apartado se focaliza fundamentalmente, en conceptos y clasificaciones sobre el duelo, de estudios y experiencias realizadas en Colombia, Madrid, y Chile, debido a la importancia que le adjudican a este tema es que se citará algunos fragmentos de diferentes autores.

La primera investigación que hay referida a este tema, es la realizada en Colombia (2007), la cual estudia: *los efectos emocionales, en padres que han perdido a un hijo por accidente de tráfico, en el contexto Colombiano*. El objetivo de la misma se centró en analizar los efectos emocionales que surgieron en las familias principalmente en los padres. Debido a que según muestran las estadísticas en el año 2006 se reportaron 2.075 muertos por accidente de tránsito. Esta razón hace que surja la inquietud de profundizar en cual es el impacto emocional en las familias que han perdido un ser querido en este tipo de accidentes, en especial cuando ese ser querido es un hijo, teniendo en cuenta que la pérdida ocurrida en forma súbita genera un impacto mayor que cuando se tiene el tiempo para asimilarla. Trabajan con varios autores que sugiero a continuación:

Acero (2004) en su libro *Ante las penas de la vida*, señala que la muerte de un hijo, y más cuando es muy estimado, es algo que nos cuesta aceptar, pues genera una incompreensión que parece romper con el esquema natural del ciclo vital que se estaba llevando.

La muerte por un accidente de tránsito es difícil de elaborar, los padres cuyo hijo murió en un accidente automovilístico sienten una gran frustración porque no pudieron despedirse o no estaban a su lado cuando ocurrió su muerte. Es por esto que aparece la impotencia, la añoranza angustiada y a veces el pensar se puede transformar en un duelo crónico, ya que la frustración que provoca la muerte inesperada del hijo deja a los padres sumidos en la más absoluta desesperanza en que parece que nada volverá a tener sentido nuevamente.

Roccataglia (2000) en su libro *Un hijo no puede morir*, aborda una postura en la que manifiesta que otro elemento que suele complicar la reacción de los padres es la duda acerca de si el hijo que murió sufrió o no y qué pensaría y sentiría al final. Como la muerte accidental presupone un sujeto sano, se hace más difícil asimilar la noticia de que alguien fuerte y saludable ayer, hoy está muerto y no volverá.

La segunda investigación existente para este estudio, es proveniente de Madrid, la cual muestra una *introducción a la clínica del duelo*, repasando las aportaciones psicoanalíticas fenomenológicas, y los estudios más importantes de series de casos de pacientes. Con respecto a la consideración freudiana, va a decir que el dolor del duelo no es un dolor narcisista sino un dolor psíquico necesario para la maduración. Lemoine G. considera que el duelo es hacer las paces con el muerto y que supone la pérdida de alguien para el que somos objeto de su deseo. A través de este proceso el sujeto escapa a la repetición y logra su lugar en el discurso de las generaciones (Gamo Medina, E., 2000).

El tercer trabajo trata sobre un tipo de duelo especial: *El duelo por la muerte de un hijo*. Los autores plantean las características peculiares de este duelo. Consideran que es una muerte que constituye un acontecimiento insoslayable, porque marca un antes y un después. Utilizan el concepto de objeto transformacional para explicar la modificación que ocurre en los padres, a través del vínculo con el hijo. En cuanto a la duración del proceso plantean que suele ser más prolongado, según modalidades personales, haciéndolo depender del narcisismo constitutivo (Roitman, A., Armus, M., Swarc, N., 2002).

La cuarta investigación que existe y trata sobre la problemática del duelo en madres, se expuso en el 10º congreso virtual de psiquiatría, fue realizado por Gigi de la Guardia Fernández y el título de la investigación es: *Exploración de la elaboración de significados en madres que han perdido un hijo(a) con enfermedad Terminal*. Se trata de una investigación cualitativa realizada en el 2004, no experimental, cuyo diseño de estudio es de caso narrativo con replicación clínica. A través de inventarios de duelo y de una entrevista cualitativa, se exploró la experiencia de duelo y la elaboración de significados en ocho madres, que experimentaron la pérdida por fallecimiento, de un hijo con enfermedad terminal hace un año o más. Los resultados indicaron que las madres experimentaron un proceso de duelo normal para este tipo de pérdida. A través de un proceso narrativo se logró determinar que la muerte de un hijo precipitó una severa crisis de significados en

estas madres. La búsqueda de significados consistió en tratar de lograr la asimilación de la pérdida y en intentar una reinversión en la vida, llevando este proceso a una mayor aceptación de una pérdida tan significativa. Las madres que fueron capaces de encontrar significados en la muerte del hijo citaron la importancia especial de los hijos, el hecho de mantener la memoria del hijo viva y ganancias positivas resultado del trauma. Todas las madres encontraron significados en sus vidas, desde la muerte de su hijo(a), viniendo estos significados, principalmente, a través del contacto o convivencia con sus hijos sobrevivientes.

Otra investigación de esta índole fue la expuesta en el 11° Congreso Virtual de Psiquiatría, por María de los Ángeles López Ortega de la Universidad La Salle Morelia y Facultad de Psicología de la UMSNH, en su trabajo deja vislumbrar la historia de vida de dos famosas escritoras, bajo el nombre de *Isabel Allende y Danielle Steel: Ejemplos de madres que dieron sentido al dolor de perder a un hijo a través de la escritura de un libro(2010)*. Toma como referente a Viktor Frankl, reconocido psiquiatra, y creador de la logoterapia, debido a que habla de la importancia de dar un sentido a nuestras vidas, de dar sentido al sufrimiento. El artículo revisa los dolorosos duelos de ambas escritoras, quienes perdieron a sus hijos y escribieron un libro en memoria de ellos. El objetivo de estas dos madres es que los libros puedan servir como biblioterapia a personas que hayan pasado por pérdidas similares y que los ayude a desahogar su dolor a través de la lectura o bien de la escritura de su dolorosa experiencia.

Una quinta investigación que existe es la realizada por Emiliano Gamo Medina y Pilar Pazos Pezi, sobre: *El duelo y las etapas de la vida (2009)*. La misma parte de estudios de una línea de investigación sobre el duelo donde se hacen observaciones sobre la implicación de éste en la evolución de las diferentes etapas biográficas y en la psicopatología.

La última investigación es la de la Psicóloga Victoria Eugenia Díaz Facio Lince, Magister en Psicoanálisis y Docente de la Universidad de Antioquia y Eafit, Medellín Colombia, quien realizó una investigación titulada: *Del dolor al duelo; límites al anhelo frente a la desaparición forzada(2008)*. Si bien esta investigación hace hincapié en el duelo por víctimas desaparecidas lo que se quiere es retomar la propuesta del duelo como acto para plantear la tesis central con la cual se afirma la posibilidad de que un sujeto tocado por la

desaparición del ser amado ponga un límite al dolor, e ingrese y concluya la elaboración del duelo al pasar de víctima a actor de su proceso.

A su vez, existen artículos, como el de Linnéa y Fred Fishman(2008) padres que perdieron a un hijo de manera repentina. Ellos brindan su punto de vista sobre este tema que se está desarrollando:

“Cuando la muerte llega inesperadamente, el choque emocional y la incredulidad pueden resultar abrumadores. No parece natural que un hijo muera antes que sus padres, y esto puede resultar muy duro especialmente cuando la muerte es repentina y/o violenta. Cuando esto sucede, no hay oportunidad para prepararse, resolver malentendidos o de despedirse. La vida de los padres y los hermanos cambia para siempre, a menudo en un instante, y lleva tiempo asimilar la realidad de lo sucedido.”

Otro aporte interesante a la temática, lo realiza el psiquiatra S.D. Flórez de la Universidad de Antioquía Medellín, Colombia (2002). Aquí se tomaron algunas definiciones para diferenciar duelo, luto y sentimiento de pérdida. Un breve resumen de lo que este médico planteaba es el siguiente:

“Habitualmente el duelo se refiere al estado de aflicción relacionado con la muerte de un ser querido y que puede presentarse con síntomas característicos de un episodio depresivo mayor. Sin embargo, el término duelo y procesos de duelo puede también aplicarse a aquellos procesos psicológicos y psicosociales que se ponen en marcha ante cualquier tipo de pérdida (la pérdida de un ser querido, los fracasos escolares, las situaciones de abandono: divorcio, separación, rechazo de los padres; los problemas familiares, los cambios de domicilio, los problemas económicos, la pérdida de empleo, el diagnóstico de una enfermedad grave o invalidante). Todos estos factores estresantes pueden originar igualmente reacciones desadaptativas con manifestaciones de índole depresiva y emocional como tristeza, llanto, desesperanza, impotencia, rabia y culpa, además de disfunción importante a nivel social y laboral. En un sentido más amplio podemos entender el duelo y procesos de duelo como el conjunto de representaciones mentales y conductas vinculadas con una pérdida afectiva.”

7. Marco metodológico

7.1 Tipo de estudio

Para el abordaje del problema planteado se utilizó un diseño no-experimental, de campo, transversal debido a que los integrantes de la muestra fueron abordados en su contexto natural sin la intervención, ni manipulación de ningún aspecto de la realidad por parte del investigador. La recolección de los datos se llevó a cabo mediante la aplicación de instrumentos en una única oportunidad.

La finalidad del estudio es la de poder identificar elementos comunes en los procesos de duelo que atraviesan las madres que han perdido un hijo varón por muerte repentina, en este caso, en un accidente de tránsito y caracterizarlas, por lo tanto se trata de un estudio descriptivo.

Debido a las particularidades del objeto de estudio, se apeló a una estrategia mixta para su abordaje; es decir que se consideraron aspectos cuantitativos en la búsqueda de recurrencias y desviaciones en las características de los duelos analizados, que permitieron una tipificación con vistas a una generalización que se realizara posteriormente; pero también se consideraron aspectos cualitativos, atendiendo al discurso de las madres en sus singularidades para poder contextualizar y darle sentido a las elaboraciones generales.

7.2 Categoría de análisis

- Proceso de duelo por pérdida de un hijo varón:

Definición conceptual: conjunto de manifestaciones explícitas o implícitas que se presentan en un sujeto como reacción a la pérdida de un objeto.

Definición operacional: la variable se operativizará a partir de las declaraciones manifiestas de los sujetos en estudio como respuestas emitidas ante las preguntas formuladas.

7.3 Unidades de análisis

- Universo:

Madres que perdieron un hijo varón por muerte repentina en un accidente de tránsito en los últimos 10 años.

- Población:

Madres que perdieron un hijo varón por muerte repentina en un accidente de tránsito en los últimos 10 años de la ciudad de Casilda.

- Muestra:

Se trabajó con una muestra no probabilística de sujetos voluntarios que forman parte de las Asociaciones “Prohibido Olvidar” y “Renacer”. Integrada en un primer momento por 13 sujetos, a las cuales se les aplicó el inventario. Y de las cuales, en un segundo momento, se tomó una porción de 8 sujetos teniendo en cuenta los criterios de inclusión específicos para tal fin, con el objeto de profundizar en su discurso mediante entrevistas.

Criterios de Inclusión:

- Madres de la ciudad de Casilda que hayan perdido un hijo en accidente de tránsito en los últimos 10 años.
- Madres que estén casadas.
- Madres que tengan más hijos
- Madres que tengan entre 45 y 65 años.

7.4 Área de estudio

La ciudad de Casilda nació a partir de la iniciativa privada, como polo abierto a la modernización, con el aporte de los beneficios del comercio exterior y la calidad en la formación de sus recursos humanos, en el marco de un cuidadoso trazado urbano.

En 1870, Carlos Casado del Alisal, español, empresario de la colonización, fundó la Colonia Candelaria, en tierras adquiridas de la estancia "Los Desmochados".

La villa creció a partir del alto ritmo de la expansión agropecuaria, apoyada por el desarrollo del ferrocarril, la cercanía del puerto y la calidad de sus recursos humanos, formados en base a la herencia intelectual y laboral de la inmigración y el esfuerzo local.

Floreció el comercio, la actividad molinera y el acopio de cereales y la ciudad se convirtió en centro del intercambio regional abasteciendo a las áreas rurales colindantes. El impulso económico trajo consigo el aumento cuantitativo de la población y el auge de la construcción de viviendas.

Cabecera del departamento Caseros de la provincia de Santa Fe - que contiene otras 12 localidades - la separa 50 km de la segunda ciudad de la república, Rosario, y de los puertos de aguas profundas sobre el río Paraná (33 pies de calado), con accesos pavimentados y ferroviarios a los mismos, permitiendo la rápida salida de la producción primaria y la de valor agregado de la región. Nace en Casilda la ruta provincial 92 hacia el límite con la provincia de Córdoba, conectándola con la amplia zona productiva mediterránea y la ciudad capital. El Aeropuerto Internacional Fisherton (Rosario) está ubicado a 45 km desde allí parten vuelos diarios a Buenos Aires, Córdoba y las principales capitales del centro y norte del país ya hacia países limítrofes.

Casilda es una ciudad moderna, controlada y saneada administrativamente. Dispone y ofrece una comunidad organizada, con todos los servicios de infraestructura, intercomunicada por rutas hacia los principales puertos aeropuertos y centros urbanos nacionales y de países limítrofes y con un decidido apoyo oficial para la concreción de proyectos que coadyuven al desarrollo de la región.

7.5 Método

Se optará por una estrategia cuali-cuantitativa. En tal sentido aspectos del método inductivo posibilitarán la definición de las características comunes, la contextualización de los casos particulares y la búsqueda de sentido asignado por las madres al proceso de duelo que transitan.

7.6 Técnicas, instrumentos y procedimientos

Técnicas

Se consideraron adecuadas y pertinentes a los efectos de recabar la información necesaria para el logro de los objetivos del presente estudio las siguientes técnicas:

- Aplicación de un Cuestionario (itinerario), ya que es un instrumento utilizado para recoger información, diseñado para poder cuantificarla y universalizarla y estandarizar el procedimiento de la entrevista. La finalidad para la cual fue aplicado es la de conseguir la comparabilidad de la información.
- Entrevista semi - estructurada, para facilitar la elaboración de clasificaciones y tipificaciones de las recurrencias en la reacción de las distintas madres participantes.

Instrumentos

- El itinerario que se utilizó a los fines de la presente investigación es el denominado, Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD), adaptado al castellano por García-García y colaboradores, en el año 2005, y que primeramente fuera construido por Faschinbager entre los años 1977 y 1981. El mismo se encuentra publicado en el Volumen 35 de la revista “Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria”.
- La prueba en la actualidad consta de 21 ítems con 5 categorías de respuesta (tipo Likert) – desde “completamente verdadera” (5 puntos) hasta “completamente falsa” (1 punto)-, es autoadministrado y se rellena aproximadamente en diez minutos. Para su evaluación se suman las puntuaciones de cada ítem y se calculan los totales de cada una de las dos partes del cuestionario. La primera parte de 8 ítems referida a la conducta y los sentimientos del doliente en los momentos posteriores cercanos a la muerte de la persona querida, denominada parte I (duelo agudo), cuya puntuación oscila entre 8 y 40; y la otra de 13 ítems que hace referencia a los sentimientos actuales, denominada parte II (duelo actual), cuya puntuación oscila entre 13 y 65. Según sus autores permite agrupar a los

dolientes en cuatro categorías: Ausencia de duelo, duelo retardado, prolongado, y agudo. Es igual sensible a los cambios en el tiempo, tiene estudios de fiabilidad y validez, y al menos existen una versión en hispano, y otra en francés además de la original. La prueba se completa con una puntuación total de la escala que se ha denominado duelo total, siendo el sumatorio de las partes descritas anteriormente.

- Para ello el autor en el manual de la prueba hace una distribución de los afectados con respecto a su puntuación. La denominación con relación a la puntuación en duelo agudo y duelo actual por encima (Alto) o por debajo (Bajo) del percentil 50 (P50) de la prueba. Con esta distribución de puntuaciones se obtienen cuatro tipos de duelos: Duelo Prolongado, es aquel sujeto que puntúa por encima de P50 en ambos momentos (Alto-Alto). Duelo resuelto, el sujeto que puntúa por encima de P50 en duelo agudo (Alto-Bajo). Duelo ausente, aquel sujeto que puntúa por debajo del P50 en ambos casos (Bajo-Bajo). Y por último el Duelo retrasado corresponde al sujeto que puntúa por encima del P50 en el factor duelo actual (Bajo- Alto).

A continuación se adjunta una copia del mismo:

PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completament e verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completament e falsa
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas					
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo					
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa					
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer					
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal					
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales					
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado					
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir					

PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella					
3. No puedo aceptar su muerte					
4. A veces la/le echo mucho de menos					
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo					
6. A menudo me quedo ansimismo pensando en él/ella					
7. Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida					
9. No puedo dejar de pensar en él/ella					
10. Creo que no es justo que haya muerto					
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le					
12. Soy incapaz de aceptar su muerte					
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo					

- Las puntuaciones que corresponden a cada opción de respuesta son:

Completamente verdadera: 5

Verdadera en su mayor parte: 4

Ni verdadera ni falsa: 3

Falsa en su mayor parte: 2

Completamente falsa: 1

Puntuación (parte I): comportamiento en el pasado	
Puntuación (parte II): sentimientos actuales	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Las entrevistas realizadas con las madres, son del tipo semi estructurada y se basaron principalmente en los siguientes ejes:

- Reconocimiento de las Fases del duelo (negación, rabia, pacto, depresión, aceptación)
- Redes de apoyo externo (iglesia, amigos, familia, cultura, profesionales, grupo de apoyo, organizaciones de pertenencia, voluntarios)
- Emociones y sentimientos al momento de la pérdida
- Adquisición o supresión de hábitos a raíz de la pérdida
- Actividades que favorecen la asimilación de la pérdida.
- Aspectos superados de la pérdida y el dolor (con quien y cuáles no supero)

Procedimiento

El primer contacto que me acerca a los dos grupos de Casilda, se da gracias a que asisto el día martes 2 de junio del 2010 a las 18:30 hs al Teatro Dante de la Ciudad de Casilda, donde se llevó a cabo la presentación del libro “Colgando las llaves del dolor” de Norma Tallone. Este evento estaba organizado por la Agrupación Prohibido Olvidar y el grupo Renacer de Casilda. Fui especialmente porque los temas a desarrollar tenían que ver con mi proyecto de tesis, y futura tesis. Norma presentó su libro, donde habló de todas las pérdidas que tuvo en su vida, que de hecho fueron muy seguidas, pero hizo especial hincapié en la muerte de su hijo.

El teatro estaba lleno de madres, padres, abuelos, tíos, tías, hermanos/as que habían perdido a un ser querido como así también hubo oyentes que fueron simplemente porque les interesaba el tema como a mí. Fue una hermosa y triste presentación, algunos compartieron su historia, fue fuerte, difícil, pero a la vez se pasaba del llanto a la risa cuando recordaban viejas anécdotas.

Al retirarme de la presentación en la puerta del lugar tomo contacto con una persona conocida, que trabajaba con el grupo de madres y le cuento de porque estaba hoy ahí.

Enseguida ella me da su número, y la dirección del lugar donde se reunían los grupos de auto ayuda (Prohibido Olvidar y Renacer).

A los días me comunico con ella nuevamente, me da el número de teléfono y el email de Adriana L quien dirige Prohibido Olvidar. Me contacto con ella, le envié mi proyecto de tesis, y acordamos para reunirnos.

Las entrevistas fueron realizadas a lo largo del 2011, en diferentes encuentros.

Acorde reunirme con algunas de las madres para comentarles sobre mi investigación. El primer encuentro se realiza en el mes de Julio del año 2011. Fue el día miércoles 6 de julio a las 18 hs. Allí asistieron las 8 madres y yo. Para comenzar me presente con las mismas, la mayoría me conocían de la vida, de la escuela, o por ser amiga de la persona fallecida. Les conté sobre mi tema de la tesis, les mostré el proyecto que tenía hasta ese momento y muy cordialmente pregunte quien estaba abierta a participar con la tesis. A todas les pareció muy interesante el tema, más allá que las tocaba de cerca, sintieron que querían colaborar para que estos temas no se olviden, salgan a la luz y se pudiera hacer algo más. Sintieron que había alguien más que se interesaba y tomaba conocimiento de las tragedias que ocurrían día a día, y que se podía hacer mucho y si todos estamos abiertos a colaborar y concientizarnos, bienvenido sea.

Al finalizar este primer encuentro, quedamos en seguir en contacto, me prestaron material de la Agrupación Prohibido Olvidar, CD con charlas de profesionales que estuvieron en la ciudad de Casilda, y me contaron los accidentes ocurridos.

También tomaron conocimiento del inventario de Texas, y sugerí si podía ser administrado tanto en Prohibido Olvidar como en Renacer, a lo que me respondieron que sí. Le entregué los Cuestionarios a Adriana, ya que ella la próxima semana los acercaría a las dos agrupaciones, debido a que esa semana ya se habían reunido. Acepte su condición, solo le comente que tenían un tiempo de dos semanas y luego los retiraría. Además se habló para la realización de las entrevistas a las diferentes madres que quisieran colaborar.

En primera instancia se utilizó un Cuestionario cerrado, a 13 sujetos que forman parte de ambas Asociaciones antes mencionadas. Con el resultado del mismo se procedió a identificar los procesos de duelo que atraviesan las madres por un hijo varón fallecido.

Este tipo de Cuestionario es autoadministrable por lo que se le entregó a la persona encargada de la Asociación una serie de Cuestionarios para que los distribuya entre las madres que forman parte de la misma. Mediando un tiempo de 2 semanas y luego se procedió a retirar los cuestionarios respondidos.

A partir de los criterios de inclusión-exclusión se tomó una porción de la totalidad de los cuestionarios que cumplían con dichos requisitos a fin de pautar entrevistas con las madres.

Dichas entrevistas fueron del tipo semi-estructuradas teniendo en cuenta los ejes antes mencionados en pos de permitir que el sujeto se pueda expresar libremente sobre temáticas afines a la recolección de datos.

En principio se realizó una prueba piloto a la directora de la Asociación Prohibido olvidar con el fin de tener en cuenta la coherencia y pertinencia de las temáticas planteadas, tanto en el cuestionario, como en la entrevista.

Luego de realizar este paso, se pautó una entrevista con las madres que cumplían los requisitos. A las cuales se les explicó cuál era el fin de la investigación y el objetivo de la misma.

Una vez establecido el rapport, se pasó a los ejes específicos de la entrevista. Las entrevistas fueron pautadas personalmente, con la intención de que puedan ser llevadas a cabo en los domicilios de los sujetos. Dichas entrevistas fueron grabadas con el consentimiento del entrevistado, para facilitar el trabajo de transcripción del entrevistador y además poder observar los aspectos no verbales.

Por último para dar cierre a la entrevista, se le agradeció al sujeto su participación y se le brindó el tiempo para que pueda aclarar alguna duda o que éste último realice una conclusión si lo deseaba.

7.7 Consideraciones éticas

En la totalidad de los casos, los sujetos fueron informados sobre los objetivos que el estudio perseguía pidiendo su consentimiento para la participación. Asimismo se garantizó el anonimato a los participantes y se manifestó el compromiso de no utilizar los datos obtenidos más allá de los alcances del presente estudio. Para la grabación de las entrevistas se solicitó autorización a cada uno de los participantes.

7.8 Análisis de los datos

Para el análisis de los cuestionarios se utilizaron estrategias estadísticas tales como: promedio, desvío estándar, mínimo, máximo y frecuencia; según fuera necesario.

Por otra parte la información obtenida a partir de las entrevistas fue transcrita textualmente y para su organización se elaboró una matriz con base, en la cual se contemplaron los 6 ejes de análisis. A dichos ejes se les realizó un análisis del discurso que permitió que emergieran sub-categorías a partir de los datos entregados por los sujetos entrevistados. Además se prestó especial atención a las categorías emergentes que pudieran surgir a partir de las mismas.

Luego, se intentó encontrar recurrencias en los diferentes discursos a partir de las categorías previamente planteadas.

8. Marco Teórico

8.1 CAPITULO I

DUELO, LUTO Y PÉRDIDA

El término *duelo* viene del latín *dolus* (dolor) y es la respuesta emotiva natural a la pérdida de alguien o de algo. Se manifiesta en el proceso de reacciones personales que siguen a una separación.

Lo antedicho es justamente lo que afirma Arnaldo Pangrazzi(1995) en su libro *El Duelo, como elaborar positivamente las pérdidas humanas*.

Además hace una clara distinción entre el *duelo* y el *luto*. Delimitando al término *luto*, del latín *lugere* (llorar), como la aflicción por la muerte de una persona querida: se manifiesta con signos visibles externos, comportamientos sociales y ritos religiosos.

Entonces el *duelo* es la matriz que reúne las respuestas a las separaciones de ambientes, bienes materiales, roles sociales, valores religiosos, lazos afectivos, la salud, y la separación de las personas queridas.

Las dos características que diferencian el duelo por muerte, del dolor, por otras pérdidas, son:

- **La intensidad de los sentimientos:** la muerte de una persona querida, generalmente, causa una reacción más profunda y prolongada en el tiempo.
- **Lo definitivo de la pérdida:** la muerte de alguien concluye la experiencia de contacto directo; en cambio para otras pérdidas queda siempre la posibilidad de recuperar lo que se ha perdido.

Según los autores, Kaplan H, y Sadock B. en su libro *Duelo, luto y el sentimiento de pérdida* (1999),afirman que el *duelo*, el *luto* y el *sentimiento de pérdida*, son términos que se refieren a las reacciones psicológicas de los que sobreviven a una pérdida significativa. El *duelo* es el sentimiento subjetivo provocado por la muerte de un ser querido. Suele utilizarse como sinónimo de *luto*, aunque en sentido estricto, el *luto* se refiere al proceso

mediante el cual se resuelve el duelo, a la expresión social de la conducta y las prácticas posteriores a la pérdida. En cambio, el *sentimiento de pérdida* es el estado de sentirse privado de alguien a consecuencia de la muerte. En general, es preferible hablar del luto para referirnos a los aspectos y manifestaciones socioculturales y socio-religiosas de los procesos psicológicos del duelo y reservar el término de duelo y procesos de duelo para los componentes psicológicos, psicosociales y asistenciales del fenómeno.

Por *elaboración del duelo o trabajo de duelo* se entiende la serie de procesos psicológicos que, comenzando con la pérdida, termina con la aceptación de la nueva realidad. Es un proceso psicológico complejo para deshacer los vínculos establecidos y elaborar el dolor de la pérdida.

Pangrazzi (1995), en relación al origen del duelo plantea que ante una experiencia tan común como la separación, es natural preguntarse: ¿Qué finalidad tiene el duelo? ¿Cuál es su función en el proceso del crecimiento?

Es por esto que se han propuesto varias teorías, con el fin de entender el significado y la dinámica de esta experiencia.

Dos de las propuestas que reúnen más aceptaciones conciben el duelo como: a) ansiedad por la separación y b) consecuencia de nuestros apegos.

Otto Rank, (en Pangrazzi) representante importante de la primera corriente, ve en el nacimiento el origen de la ansiedad y por otras dificultades el desarrollo del niño puede quedar condicionado. Las pérdidas siguientes de la vida no son sino una repetición de esta dinámica original caracterizada por la tensión entre un regreso al seno materno y el impulso hacia la independencia.

Por otro lado más firme es la interpretación del dolor como consecuencia de los apegos que hacen los autores Murray Parkes y John Bowlby, debido a que ellos afirman que el duelo es la consecuencia de nuestros apegos afectivos.

Para Parkes (1970): “el dolor de la aflicción forma parte de la vida exactamente como la alegría del amor; tal vez es el precio que pagamos por el amor, el costo de la implicación”. Prácticamente quien elige amar, elige sufrir.

Otro autor como es Alexander Bain (1875), un pionero de la Psicología Británica del siglo pasado, considera que la intensidad del duelo es proporcional a la fuerza del apego.

En cambio Freud (1917) dice, que la finalidad del dolor es la de recuperar la energía emocional puesta en el objeto perdido para reinvertirla en nuevos vínculos. La intensidad del dolor no depende de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye.

Continúa Freud (1917) explicando que, el no poder discernir entre lo temporal y lo definitivo de la pérdida abre en un sujeto las vías para los dos tipos de reacciones. Sin embargo, la pérdida del objeto va siendo a cada momento más una condición de dolor por la imposibilidad de satisfacer la carga de anhelo que se dirige al ser perdido. Este anhelo se convierte en el contenido principal del vínculo que sostiene el sujeto con el objeto y al permanecer insatisfecho colma esta relación con la respuesta dolorosa. El tiempo le va señalando al sujeto como definitiva la pérdida del objeto que garantizaba su protección y su satisfacción, y el dolor se afianza como única forma de resguardar el vínculo con un ser que ya no está más en la realidad material pero que se sostiene todavía en la vida psíquica.

En el plano latente el dolor emerge y se perpetúa como única posibilidad de satisfacción pues permite al sujeto sostener el vínculo con el objeto y no confrontarse con la renuncia y la falta en ser que la pérdida implica. El dolor puede aparecer como forma del amor; como prueba de que este último no se desvanece y como opción para perpetuar el vínculo con el ser perdido. El testimonio de una madre que perdió a su hijo: "No quiero que te vayas, dolor, última forma de amar". Renunciar al dolor implicaría para esta mujer abandonar la última forma de sostener el vínculo con su hijo idealizado y enfrentar el agujero que su pérdida implica.

En este punto es importante señalar cómo el perpetuarse en el dolor permite al sujeto resguardarse de la necesidad que el duelo exige de cambiar el estatuto psíquico del objeto. Si hemos dicho que el ritual y la justicia permiten a un sujeto reconocer al desaparecido como muerto e ingresar al proceso de elaboración del duelo, podemos también afirmar que el eterno dolor le permite al sujeto evitar el encuentro con la verdad del asesinato del ser amado, el cual queda ubicado psíquicamente como desaparecido, es decir, como susceptible de volver a aparecer. El dolor le permite al sujeto no renunciar al objeto, no dar muerte psíquica al desaparecido y no confrontarse con la falta radical, cuyo reconocimiento es la única vía para ingresar a la elaboración del duelo.

La elección de no renunciar al objeto amado desaparecido y de perpetuarse en el dolor se traduce para un sujeto en una existencia colmada de una intensa tristeza que no le deja energía para el resto de la existencia. Este afecto, llamado cada vez con más frecuencia *depresión*, que genera en el sujeto afectado por la desaparición una imposibilidad de recuperar la libido necesaria para la vida. En este sentido, es importante enfatizar que este sometimiento a la tristeza es la decisión que asume quien no opta por la renuncia al objeto perdido. Esta opción por el dolor, nos remite al planteamiento psicoanalítico sobre la elección que cada sujeto hace con respecto a su forma de goce. El lugar de un sujeto frente a la pérdida es consecuencia de una elección, muchas veces oscura para la conciencia, pero que aunque inconsciente llama al sujeto a ser responsable del lugar que asume frente a la vida y la muerte (Díaz Facio, E., 2010).

Varios tipos de duelo

Para Pangrazzi (1995), además del fenómeno del duelo anticipatorio, hay tres tipos de duelo específicos: retardado, crónico, patológico.

1. **El duelo anticipatorio:** término utilizado inicialmente por Lindemann para indicar aquellas fases anticipadoras del duelo que facilitan el desapego afectivo antes que llegue la muerte. Es vivido tanto por los enfermos como por sus familiares, sobre todo en enfermedades terminales. Ayuda a tomar conciencia de cuanto está sucediendo, a liberar los propios estados de ánimo, a programar el tiempo en vista de la muerte inevitable. Ofrece a las personas a las personas involucradas la oportunidad de compartir sus sentimientos y prepararse a la partida.
2. **El duelo retardado:** se manifiesta en aquellas personas que, en las fases iniciales del duelo, parecen mantener el control de la situación sin dar signos aparentes de sufrimiento. En algunos casos la preocupación de ayudar a los familiares y de dedicarse a las varias prácticas exigidas por las circunstancias no permite pensar en sí mismos. Otras veces las personas se lanzan a actividades frenéticas para no detenerse en lo que ha sucedido. Después de meses o años de duelo, basta un recuerdo o una imagen para desencadenar la aflicción no resuelta que lleva adentro.
3. **El duelo crónico:** este tipo de reacción luctuosa dura años; el sobreviviente es absorbido por constantes recuerdos y es incapaz de integrarse de nuevo en el tejido social.
4. **El duelo patológico:** la reacción ante la pérdida o los mecanismos de defensa desencadenados son de una intensidad tal que la persona debe recurrir a la ayuda profesional y terapéutica. Se expresa con agotamiento nervioso, con síntomas hipocondríacos o de identificación con el difunto, en dependencia de medicinas o de alcohol, etc.

Las etapas del Duelo

Para las autoras Anne Ancelin Schutzenberger y Evelyne Bissonne-Jeufroy (2007), el duelo es el proceso de adaptación de un individuo al estrés provocado por una pérdida significativa. Para hablar de duelo se usan dos verbos: estar y hacer. Estar de duelo, hacer el duelo. Hacer el duelo implica que la persona se comprometa activamente en un trabajo personal.

La pérdida del otro supone también la pérdida de una parte de uno mismo, de lo que uno era antes de la pérdida, la desaparición o la amputación: una madre feliz, un hijo que confiaba en la vida, una novia radiante, un cuerpo entero y en forma, un trabajador seguro y contento por la labor realizada, etc. “El trabajo de duelo, es reconocer y aceptar la pérdida y sus consecuencias”.

Marie Ireland (2001, en Schutzenberger, 2007) agrega, “No todos los duelos se viven del mismo modo ya que cada persona lo vive a su manera. Depende como se construye el individuo, sus primeros duelos y el vínculo que mantenía con la persona desaparecida”.

Cuando se vivencia el duelo sea por la razón que sea, la finalidad que tiene éste es llevar a la persona doliente a asumir la pérdida; para llegar a este punto es necesario que la persona en duelo realice todo un proceso, el cual implica varias fases, etapas o tareas necesarias para su resolución. Diversos autores han planteado su postura acerca de cómo es éste proceso.

Elisabeth Kubler-Ross (2008) refiere a 8 etapas o estadios del duelo:

1. SHOCK Y PARÁLISIS: la pérdida súbita, brutal, inesperada y sin preparación que se da como consecuencia de algunas enfermedades o de accidentes, provoca una especie de parálisis. No es posible moverse, ni hablar. Uno queda como inmovilizado, anestesiado, como los músculos contraídos, clavado en el lugar.

2. NEGACIÓN Y RECHAZO: ¿Por qué a mí? Rechazo de contacto físico y mental. Expresiones como: No es posible, no yo, no ahora, no esto; No él, no ella; No, tan joven. No puede estar muerto, no es verdad. La persona puede ser consciente de lo que ha sucedido, pero no puede aceptarlo emocionalmente.

3. ENOJO – IRA: a medida que la fase de negación disminuye, la persona afronta la realidad de que su ser querido ya no está, ya no volverá. De esta consciencia surge la ira con diversos matices. “No es justo”. “Es inaceptable”, “No tenía derecho”. A veces puede suceder que el enojo y la ira se sublimen en la creación de una asociación. Grappiolo

(1988) la sintetiza así: Ira contra quien nos recuerda que nuestro ser querido está muerto, contra quien no nos reafirma de lo justo de nuestro dolor y de la bondad del difunto. Ira contra el mismo muerto que nos ha dejado. Ira contra los médicos, ira contra sí mismos, ira contra Dios, ira contra el destino, contra los parientes y familiares, etc.

4. MIEDO, TRISTEZA Y CULPA: hacer el duelo implica sentir un miedo puntual o una angustia global, un sentimiento de abandono y/o incapacidad para enfrentar el hecho. El mundo cambia, se transforma y se vuelve peligroso. La tristeza se manifiesta en el llanto, a través de expresiones de melancolía y nostalgia. Son pocas las personas del entorno que suelen aceptar al que está triste. Es molesta, incómoda, cansadora para los demás. El sentimiento de culpa nace de la conciencia de que el tiempo se ha vencido y de que ya no hay la posibilidad de remediar los errores cometidos y las oportunidades perdidas. El sentido de culpabilidad turba la serenidad y la libertad interior de los sobrevivientes.

5. ACEPTACIÓN: luego de la depresión o tristeza, la persona toma plena conciencia de que los hechos son tercos y que no se pueden cambiar las cosas ni los dramas de la vida. Pero de pronto, una sonrisa, una palabra, una mano tendida un rayo de sol, una flor que se abre, un perfume, el canto de los pájaros que volvemos a oír y hace que algo cambie, que el horizonte se aclare y retomemos la vida de a poco. Salimos del impasse de la pérdida, del “rumiar” permanente, del machaqueo constante, del duelo interminable. Y comienza el ascenso en la curva del duelo hacia la aceptación. La aceptación no es resignación, sino progresión, es atravesar un umbral nuevo y totalmente desconocido. La salida del duelo se vislumbra a través de la verdadera aceptación de la situación.

6. PERDON: perdonar no significa obligatoriamente reconciliarse. Se puede perdonar sin volver a relacionarse con el que ha ofendido. Perdonar es detener el sufrimiento ocasionado por el rencor, deponer esa energía negativa implicada en el deseo de revancha, la animosidad, el resentimiento o el odio. Perdonar no significa olvidar, ya que conservamos los aprendizajes que otorga la experiencia. El perdón exige mucho tiempo y trabajo. Frecuentemente, se trata de perdonarse a uno mismo por no haber podido impedir la pérdida, por no haber podido cambiar el curso de los acontecimientos.

7. BUSQUEDA DEL SENTIDO Y RENOVACIÓN: una vez que se ha llevado a cabo el trabajo del duelo, la pérdida o la desaparición adquieren un sentido diferente. Algunos llaman a esto regalo oculto. Algunas personas dicen: “Gracias al duelo pude...” o se preguntan ¿Sirve haber sufrido? Encontrar un sentido no es lo mismo que usufructuar los

llamados *beneficios secundarios* de la pérdida o la enfermedad. El duelo o la pérdida permitieron hacer lo que antes era inconcebible: desarrollar un talento oculto, asumir responsabilidades, aprender cosas nuevas, escribir un libro, crear una asociación, y llegar a cambiar leyes incluso. A través de esta acción, la vida del hijo se perpetúa. El sufrimiento personal se convierte en una ofrenda para el otro, para los otros...

8. SERENIDAD Y PAZ: después de años de lucha, de tristeza, de pena, finalmente uno logra sentirse sereno, en paz con el hecho doloroso que nos ha tocado enfrentar. Empezamos a vivir (revivir) el aquí y ahora, el presente es más importante y tiene más resonancias que el pasado, se vuelve vivo en un yendo y deviniendo, un movimiento que abre el horizonte. El alma humana es prácticamente indestructible, el ser humano tiene más recursos de los que creemos, y sus posibilidades de renacer permanecen mientras el cuerpo vive.

Las etapas del duelo no necesariamente se suceden; pueden solaparse, ya que es frecuente que se produzcan idas y vueltas. A veces, no se llega al fin del duelo y a tener el corazón en paz sin un trabajo específico de confrontación con la realidad de la pérdida (Kubler-Ross, E., 1989).

Tomando a Bowlby (1980), considera que el duelo está dado por cuatro fases: *embotamiento, anhelo, y búsqueda de la persona perdida, desorganización y organización*. Por otro lado Parkes (1969) habla de una estructura de la personalidad en el duelo como enfermedad destacando aspectos como: alarma, búsqueda, mitigación de la ira, sentimientos de culpa y nueva identidad. Lidemann (1944) se centra en el proceso de desarrollo del duelo, donde tiene en cuenta aspectos que son solamente observables: shock, aflicción aguda, reanudación y disminución de la imagen perdida. Verena Kast (1997) describe cuatro fases importantes en el desarrollo del duelo, las cuales son: *la fase de no querer ser consciente, fase de aparición, fase de búsqueda, encuentro y separación y finalmente la fase de aceptación*. También hace su aporte Brown destacando tres fases: *shock, preocupación y resolución*. (Sesnic, E. y Nicolau, A., 2004).

Dentro de las reacciones del duelo que manifiesta una persona ante la pérdida de un ser querido se encuentran los sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones, y conductas.

Según Reeve (1994) las emociones pueden ser definidas como fenómenos multidimensionales; las emociones son estados afectivos subjetivos que hacen que nos

sintamos de una manera en concreto, por ejemplo rabiosos o felices. Las emociones también son respuestas biológicas, reacciones fisiológicas que preparan al cuerpo para la acción adaptativa. Cuando sentimos emoción, nuestros cuerpos entran en un estado de activación que no se da cuando no sentimos emoción. Las emociones tienen un propósito funcional y son expresiones sociales (Rodríguez, P., Leal, M. y Perez, B., 2007).

Las reacciones emocionales que plantea Worden (1997) son:

- Tristeza
- Enfado
- Culpa y auto reproche
- Ansiedad
- Soledad
- Impotencia
- Shock
- Anhelos

Markham (2003) plantea que dentro de las emociones que vive la persona ante la pérdida de un ser querido se encuentran:

- La pena
- El Resentimiento
- El Remordimiento

Las características del duelo

Según Pangrazzi (2000) el duelo es una dinámica humana contramarcada por las siguientes características:

1. **Es inevitable:** ser sanos implica estar constantemente sumergidos en experiencias de duelo. Si se acepta el duelo como una comprensible y humana respuesta a una pérdida o separación, se deduce que en cierto modo estamos siempre en duelo, aunque no clínicamente deprimidos. Las pérdidas, reales o simbólicas, están constantemente presentes y deben afrontarse, aunque sea sólo en la periferia de nuestra existencia. En efecto, si una condición indispensable para el crecimiento es el cambio y éste no sucede sin separaciones y toda separación produce reacciones más o menos atenuadas de duelo, se concluye que el duelo es una dimensión necesaria de la vida.
2. **Conlleva sufrimiento:** muchos han comparado la experiencia del duelo a un túnel. El único modo de salir de él es atravesarlo, aceptar su oscuridad como condición para acercarse gradualmente a la luz. Quien evita entrar en el túnel, quien vuelve atrás, elude el itinerario necesario para volver a entrar en la vida, posterga y prolonga el dolor. En la elaboración del duelo, la palabra clave es *proceso*, no progreso o mejoría. La reacción ante una pérdida incluye altibajos, regresiones, recaídas, no solo mejorías. Lo importante es que la persona esté en movimiento y no permanezca inmovilizada por el dolor.
3. **Es portador de crecimiento:** no se puede crecer sin sufrir. La vida es una sucesión de adioses, de separaciones.

Tipos de pérdidas

El duelo no siempre se relaciona con la muerte. Existen muchos tipos de pérdidas y no todas tienen que ver con la muerte. Una persona también puede hacer duelo tras la ruptura de una relación íntima o después de que uno de los padres, un hermano o un amigo se muda. La muerte de una mascota puede provocar fuertes sentimientos de aflicción.

Es por eso que la vida es un mosaico de distintos tiempos. Todo tiempo está medido por algo que se deja o por algo que se descubre. Todo tiempo conduce a la separación de lo que se era, para aventurarse a lo que se puede llegar a ser (Pangrazzi, A., 1995).

Algunas de las pérdidas más importantes en la vida de una persona son:

1. Nacimiento: pérdida de la seguridad de la relación simbiótica con la madre.
2. Crecimiento: cada etapa del desarrollo humano, consta de separaciones y encuentros.
3. La propia cultura: el alejamiento del ambiente de origen está determinado por necesidades económicas.
4. Bienes materiales: el apego a objetos externos provoca turbación en el momento de su pérdida.
5. Vínculos afectivos: cada biografía está marcada por los adioses vividos más o menos intensamente, según la profundidad de la relación.
6. Identidad personal: desde un fracaso profesional, afrenta académica, rechazos a nivel personal, hasta actitudes de depresión, obsesión, perturban el equilibrio y dignidad personal.
7. Bienes humanos y materiales: diversas formas de violencia social que priva a los ciudadanos del sentido de seguridad y expresan disolución moral y desintegración social.
8. La salud: situaciones que provocan molestias o condicionan la salud, el trabajo o el futuro son percibidos como una amenaza al propio bienestar.
9. Aquello que nunca se ha tenido: se puede hablar de pérdidas en el caso de realidades soñadas, deseadas, y jamás alcanzadas.
10. La muerte: de todas las separaciones, la muerte es la más temida, tanto si es propia como la de un ser querido.

Markham (2003) aborda este tema al plantear que probablemente no haya pérdida más difícil de sobrellevar que la de un hijo, aunque es de saber que puede suceder y tal vez, se conozca algún caso más o menos próximo, no se puede pensar que los hijos pueden fallecer antes que los padres.

Por otra parte, opina el autor, no hay pérdida más susceptible de originar remordimientos en los progenitores aunque no tengan nada que reprocharse. De manera inevitable, acuden a pensamientos del tipo ¿Debí hacer tal o cual cosa de otro modo? ¿Debí darme cuenta de lo que iba a pasar? o más directamente, ¿Ha sido culpa mía?

La vida nunca volverá a ser la misma para quien ha perdido a un hijo, insiste Markham, pero una vez transcurrido el período inicial de duelo conviene que todo recupere una apariencia de normalidad; esto rige para los familiares de todas las generaciones desde los más jóvenes hasta los más ancianos de tal forma que los afligidos progenitores necesitan esa recuperación de la normalidad lo mismo que los demás.

Para él, la experiencia muestra que cuando los padres pierden a un hijo, siempre sienten que han perdido una parte de sí mismos, sin importar cuánto tiempo haya transcurrido o cuántos hijos más tengan. Cuando la muerte de un hijo irrumpe de manera inesperada y traumática aumenta el riesgo de complicaciones en el duelo. La pérdida de ese hijo será profundamente dolorosa, por lo que a los padres les costará mucho resignarse ante esta realidad. En los casos de muerte por inmersión, accidentes de tránsito, atropello o quemaduras, el duelo adquiere una dimensión de índole más compleja, lo que dificulta poder asimilar el hecho, ya que las circunstancias de muerte son violentas.

Debido a que la pérdida irrumpe tan sorpresivamente, el impacto y el aturdimiento invalida la capacidad adaptativa, causando impedimentos en el funcionamiento de la persona por mucho más tiempo; como no ha habido una preparación previa de asumir la realidad, la muerte es vista como algo inexplicable que destruye violentamente todas las expectativas puestas en ese hijo (Markham, 2003).

Vínculo madre-hijo John Bowlby

John Bowlby (1985) desarrolló una teoría actitudinal desde la etología. La etología estudia el comportamiento comparado entre el hombre y el animal. Bowlby con su teoría explica por qué los seres humanos tienden a construir lazos fuertes, selectivos, duraderos y cómo la disrupción o amenazas de disrupción de dichos lazos pueden ocasionar dolorosas emociones, ulteriormente psicopatológicas.

El autor en la Teoría del Apego (1985) enuncia la propensión de los seres humanos a establecer fuertes lazos afectivos hacia otros. La conducta de apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo.

Para Bowlby, el apego en la relación madre-hijo supone que si la madre está capacitada para proporcionarle a su hijo la posibilidad de desarrollar un apego seguro con respecto a ella, el niño tendrá una base segura, esto dará como resultado la seguridad que puede explorar el mundo sabiendo que tiene en su madre un lugar seguro y de contención emocional al cual volver si se siente amenazado. Saber que la figura de apego es accesible y sensible le da a la persona un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad y la alienta a continuar y valorar la relación.

Bowlby (1985) manifiesta que la conducta de apego es obvia en la primera infancia, pero puede observarse a lo largo de toda la vida de una persona, sobre todo en situaciones de emergencia. La función biológica que se le atribuye a esta conducta es la de protección.

Por eso el desarrollo de la conducta de apego, que tiene como objetivo la conservación de la proximidad o de accesibilidad a la figura materna, exige que el niño haya desarrollado la capacidad cognitiva de conservar a su madre en la mente cuando ella no está presente; esta capacidad le permite al niño soportar la ausencia de su madre y reconocerla cuando regresa.

Se establecen según la relación de la madre con su bebé diferentes pautas de apego, estas pautas están influidas por el modo en que los padres tratan al niño:

- **Apego seguro**: Es aquel en el que el niño confía en que sus padres serán accesibles, sensibles y colaboradores con él si se encuentra en una situación atemorizante. Teniendo esta seguridad el niño se atreve a hacer sus exploraciones del mundo.
- **Apego ansioso resistente**: Es aquella conducta que expresa un niño inseguro de si su madre o progenitor será accesible o sensible, o si lo ayudará cuando lo necesite. Esta pauta es favorecida cuando el progenitor se muestra accesible en algunas ocasiones y en otras no, también se da por las separaciones y por las amenazas de abandono utilizadas como control.
- **Apego ansioso elusivo**: El niño no confía en que cuando busque cuidados recibirá respuesta, sino por lo contrario espera ser desairado, así intenta volverse emocionalmente autosuficiente. Esta pauta es el resultado del constante rechazo de la madre cuando el niño se acerca a ella en busca de consuelo y protección.

El desarrollo temprano nos abre una ventana a la comprensión de muchas patologías que se encuentran hoy en día.

Para este autor, es evidente la necesidad de conocer y profundizar temas relacionados con las primeras interacciones del niño con su entorno, ya que estas primeras interacciones son las que van a servir de basamento para todas las posteriores interacciones del niño con la sociedad, son las que van a determinar en el niño una particular manera de relacionarse.

A partir del estudio de estas relaciones madre- hijo se podrá establecer el curso probable de las relaciones interpersonales, ya que son estas relaciones primarias las que influyen en el curso de las futuras relaciones, el niño en este período está aprendiendo lo que ha de esperar de otro ser humano, cómo tratar con él y cómo ser a su respecto.

Es de suma importancia tener en cuenta esto, ya que es en este período del desarrollo cuando el niño va aprendiendo a estar con alguien, a comunicarse, a crear y compartir experiencias (Bowlby, J. 1985).

La tesis de Bowlby (1985) es que estos apegos provienen de la necesidad que tenemos de protección y seguridad; se desarrollan a una edad temprana, se dirigen hacia unas pocas personas específicas y tienden a perdurar a lo largo de gran parte del ciclo vital. Establecer

apegos con otros seres significativos se considera una conducta normal no sólo en los niños sino también en adultos. La conducta de apego tiene un valor de supervivencia, distinta de la de nutrición y de la sexual.

Si la meta de la conducta de apego es mantener un lazo afectivo, las situaciones que ponen en peligro este lazo suscitan ciertas reacciones muy específicas. Cuanto mayor es el potencial de pérdida más intensas son estas reacciones y más variadas. “En dichas circunstancias, se activan las conductas de apego más poderosas: aferrarse, llorar, y quizás coaccionar mediante el enfado... cuando estas acciones son exitosas, se restablece el lazo, las actividades cesan y se alivian los estados de estrés y malestar”(Bowlby, 1985).

Si el peligro no desaparece sobrevendrá el rechazo, la apatía y el desespero. Bowlby concluye que existen buenas razones biológicas para responder a cualquier separación de una manera automática e instintiva, con una conducta agresiva.

Sugiere que la pérdida irrecuperable no se tiene en cuenta; que en el curso de la evolución, se desarrollaron aptitudes instintivas en torno al hecho de que las pérdidas son reversibles y las respuestas conductuales que forman parte del proceso de duelo se dirigen a restablecer la relación con el objeto perdido. Esta es la *Teoría biológica del duelo*. (Neimeyer, R., 2007).

Como esta investigación se basa en la muerte de un hijo, a continuación y tomando las palabras de Roberto A Neimeyer de su libro “*Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*” (2007) es pertinente resaltar lo que plantea el autor acerca de la muerte de un hijo, teniendo en cuenta la explicación recientemente mencionada de la relación madre-hijo descrita por John Bowlby.

Para Neimeyer (2007) la muerte de un hijo es una muerte muy difícil, que afecta al equilibrio familiar y que a veces puede producir reacciones patológicas, es la muerte de un hijo y el efecto que tiene en sus hermanos. Los hijos supervivientes se vuelven el centro de maniobras inconscientes diseñadas para aliviar los sentimientos de culpa de los padres y se usan como una manera de controlar mejor el destino. Una de las posiciones más difíciles en que los padres ponen a los hijos supervivientes es en las de sustitutos del hijo perdido. En algunos casos puede dar lugar incluso a que el próximo hijo tenga el mismo nombre o parecido al del hijo muerto.

Las familias sanas son capaces de reconocer la pérdida de un hijo sin esperar que otro hijo, recalca el autor, sin esperar que otro hijo ocupara su lugar. La capacidad de los padres para

ayudar a los hermanos a comunicarse en la unidad familiar y darles la oportunidad de expresar directamente los sentimientos lleva a la negociación sana de las tareas del duelo.

Algunas familias afrontan los sentimientos respecto a la muerte de un hijo suprimiendo los hechos que rodean a la pérdida, de manera que el siguiente hijo puede que no sepa nada de sus predecesores.

Neimeyer (2007) opina que no es extraño que, después de la pérdida, haya un tiempo en que se pase un poco por alto a los otros hijos. A veces se supone que los hijos son demasiado jóvenes para entender la pérdida o que necesitan protección de lo que se percibe como una situación mórbida. Pero generalmente a los hijos no se les da la atención que necesitan porque sus cuidadores primarios están en un estado traumático y simplemente no pueden ofrecer ayuda. Pueden ser útiles las redes de apoyo y aliviar algunas de las reacciones y sentimientos normales que experimenta un niño cuando muere un hermano.

Los niños pasan momentos difíciles intentando aclarar qué deben decir a los amigos y cómo afrontar el malestar de otra gente respecto a la muerte. Como resultado de este malestar, tienen miedo de jugar o de estar contentos porque no quieren que los demás piensen que no les importaba su hermano.

Sin una comunicación abierta y honesta, los niños buscan sus propias respuestas a preguntas que están por encima de su capacidad de comprender. Es particularmente importante que los padres disipen el pensamiento mágico y erróneo respecto a la muerte para poder establecer un vínculo emocional entre ellos y los hijos que quedan. Éste es un momento crucial que puede afectar al desarrollo de su personalidad y a su capacidad para establecer y mantener relaciones futuras.

Estas muertes son, con frecuencia, súbitas y prematuras: se supone que los padres sobreviven a sus hijos.

Muchos de estos hijos mueren en accidentes, lo que aumenta el cuestionamiento del sentido de competencia de los padres, puesto que parte del rol parental es mantener al hijo seguro. Esto puede llevar también a fuertes sentimientos de culpa.

Los amigos y la familia no saben cómo responder a dicha pérdida y como apoyar.

Este autor reafirma que más allá de que ambos padres hayan sufrido la misma pérdida, la experiencia de duelo puede ser diferente para cada uno debido a que tenían una relación distinta con su hijo y a sus diferentes estilos de afrontamiento. Estas diferencias pueden

producir tensión en la relación marital y esto a su vez puede producir tensiones y alianzas entre los miembros de la familia.

A los padres les sorprenden sus propias necesidades y respuestas cuando muere un hijo. La gravedad de la pérdida elicitaba una búsqueda de cercanía e intimidad, pero a algunos padres les sorprende sentir culpa cuando se descubren a sí mismos intentando cubrir esas necesidades sexualmente. Para Neimeyer, es importante que reconozcan y entiendan estas necesidades y sentimientos como parte del proceso vital normal.

Elaborar la pérdida de un hijo se puede complicar todavía más cuando los padres están divorciados. Se reúnen en este momento de crisis y esto puede evocar fuertes emociones y comportamientos extremos, desde conductas empáticas y de cuidado hasta una lucha extrema de poder y control. Se han de trabajar las diferentes tareas del duelo.

También están presentes los sentimientos fuertes, incluido el enfado y la culpa hacia uno mismo y hacia los otros. Las mismas ambivalencias y representaciones múltiples que formaban parte de las relaciones que tenían en vida con el hijo forman parte de la búsqueda de equilibrio cuando el hijo muere. (Neimeyer, R., 2007).

Causas de muerte y estilos de afrontamiento

Pangrazzi Arnaldo, en su libro *El Duelo, como elaborar positivamente las pérdidas humanas (1995)* habla de que toda situación de pérdida se coloca en un contexto específico. Explica que la muerte tiene varios rostros y el modo como sucede influye en el dolor de los sobrevivientes.

Cuando se muere en edad avanzada hay un sentido de más aceptación, porque la persona terminó su ciclo cronológico y gozó o sufrió lo que la vida podía ofrecerle.

Más dolorosa es la muerte de un niño truncado en su primavera. El duelo de sus padres es particularmente doloroso porque sienten la muerte como no natural e injusta. Testimonios de padres que han vivido esa experiencia manifiestan cuan desgarradora es esta *laceración*, el sentir que se les arranca la carne de la propia carne.

La muerte después de una *grave enfermedad*, como por ejemplo la del cáncer, es de naturaleza distinta porque los que están involucrados por ella tienen la oportunidad de prepararse para el acontecimiento final. Claro está que la anticipación no significa aceptación: hay quien niega lo que está sucediendo. Pero en el desarrollo de la situación, tanto el enfermo como la familia tienen la oportunidad de pensar en lo que está ocurriendo, programar el tiempo que queda para comunicar lo que tienen necesidad de decirse.

Para este autor es más dramática todavía y socialmente embarazosa la *muerte por suicidio*, puesto que no fue la naturaleza la causa de la muerte, sino el individuo mismo que prefirió morir. En los sobrevivientes quedan, además del dolor, interrogantes sin respuestas y el sentimiento de culpa por no haber podido prevenir la muerte (Pangrazzi, 1995).

Una muerte cruel y cotidianamente presentada por los medios de comunicación es la causada por la *violencia*, por el terrorismo, por los asesinatos, por los estupros. Los familiares son trastornados por un sentimiento de indignación, inclusive porque los culpables son anónimos y podrían hasta vivir en el mismo barrio.

Otra causa de muerte son los *desastres naturales*, como los terremotos y las inundaciones que pueden destruir familias enteras o borrar del mapa pueblos, y ciudades: los sobrevivientes viven duelos colectivos marcados por la pérdida de todo, por el riesgo de epidemias, y por la necesidad de reconstruir su identidad histórica y geográfica.

El impacto con cada una de estas circunstancias de muerte tiene su peso, sus interrogantes y sus desafíos específicos para los sobrevivientes (Parkes, 1980).

Las más fuertes y prolongadas reacciones ante el duelo se manifiestan cuando la muerte es repentina. Aquí no hay tiempo para programar o anticipar el acontecimiento luctuoso: un infarto, un derrame cerebral, un embarazo interrumpido, ponen repentinamente a los sobrevivientes ante un drama imprevisto. En esta categoría también entran la muerte específica por un accidente de trabajo o automovilístico que causa un enorme impacto en quienes conocían a la víctima (Parkes, 1980).

En cuanto a los *estilos de afrontamiento* lo que dice Pangrazzi (1995) es que así como la gente siente el duelo de muchas maneras diferentes, también lo maneja de manera diferente.

Los familiares en duelo viven su dolor en el contexto de una realidad social que tiene su relieve en el proceso de superación de la pérdida. La *familia* es el contexto fundamental en donde se vive la experiencia del duelo. Hay familias que ayudan para una sana elaboración del acontecimiento luctuoso, y otras que la obstaculizan.

Otro elemento en la red de apoyo es *la Iglesia*. La comunidad eclesial por medio del apoyo de la dimensión religiosa, sus ritos y valores de la solidaridad humana ofrece ese espacio en el que el duelo no se niega, sino que se reconoce y se celebra.

También la red formada por *amigos, voluntarios y profesionales* que están a disposición para ofrecer ánimo y guía a los familiares en duelo. Los amigos y voluntarios pueden garantizar esa sana objetividad que falta a la familia; los profesionales (médicos, psicólogos, psiquiatras, sociólogos, terapeutas) ofrecen informaciones y contribuciones específicas que permiten a los dolientes superar momentos críticos de su duelo.

Un sistema de ayuda sumamente valioso está representado por los llamados *Grupos de apoyo*, formados por personas que han vivido un duelo y que se vuelven a encontrar mensual o semanalmente para intercambiar experiencias, para darse ánimo y crear una red de mutuo apoyo tanto dentro como fuera del grupo.

La *personalidad* juega un papel determinante en la elaboración del duelo. La elaboración positiva de una pérdida luctuosa más que de cualquier otro factor depende del individuo, de

sus características y recursos personales. Algunos de estos recursos pueden ser el trabajo y los pasatiempos que permiten al individuo canalizar las propias energías y diversificar el uso del tiempo y del ambiente social.

Por último, de gran importancia son aquellos recursos que, si se identifican y movilizan, se convierten en el médico interior en el camino hacia la curación y la salud. Entre éstos enumeramos: *la fuerza de voluntad, la tenacidad, el equilibrio, la serenidad, la capacidad de iniciativa, la apertura a la amistad, el sentido de responsabilidad*, y las tres grandes cosas que quedan: *la fe, la esperanza y la caridad*.

8.2 CAPITULO II

CONSIDERACIONES PSICOLOGICAS DEL DUELO

Posturas Psicoanalíticas

En *Duelo y Melancolía (1917)* Freud introdujo la expresión *trabajo de duelo* (trauerarbeit) para describir la reacción de un sujeto a una pérdida significativa, ya sea real o simbólica. Para el mismo, *el duelo* no es una decantación por el paso del tiempo sino *un trabajo* que exige una tarea interior. El *trabajo psíquico* tendría un objetivo muy preciso: desligar al deudo del objeto perdido. El resultado normal del duelo (producto del trabajo de duelo) consistiría en un quite de la libido de ese objeto y su desplazamiento a uno de nuevo. El desasimiento se ejecuta bajo el mandato del examen de realidad, quien dicta el veredicto de la desaparición y emite la orden de retirar la libido del objeto. El sujeto es renuente a abandonar la posición libidinal ganada pero finalmente, arrastrado por las satisfacciones narcisistas del vivir, la abandona.

Freud (1926) escribió en *“Inhibición, síntoma y angustia”*, que la realidad exige al sujeto categóricamente separarse del objeto porque él ya no existe más. La premisa subyacente a este imperativo es que el principal peligro para el psiquismo es la perturbación económica por el incremento de las magnitudes de estímulo o sea la acumulación de estímulos no controlados.

Si bien Freud percibió claramente el deseo del deudo de retener al objeto (por vía alucinatoria, identificatoria, o a través de los sueños) colocó como tarea central del trabajo de duelo, la necesidad económica de desprendimiento del objeto. Sus ideas sobre el trabajo de duelo se articulan con la noción más general de elaboración psíquica siendo éste el requerimiento del aparato mental de ligar las impresiones traumatizantes (Laplanche, J. y Pontalis, A. 1971).

Para Freud (1917), *el trabajo de duelo* incluye no solo a la persona muerta, sino también a todas las ilusiones y fantasías, las expectativas no realizadas que se tenían para esa persona y la relación con ella. Es poco frecuente que esto se identifique como pérdidas simbólicas, que deben ser trabajadas. Hay que buscar no solo lo que se perdió en el presente, sino también en el futuro.

Melanie Klein (1940) remitió los duelos a los primeros meses de vida del niño. Para ella, existiría un *duelo originario*, por el pecho materno y por la madre, dañados en la fantasía a causa del sadismo de fuente pulsional (posición depresiva). Según Klein, los *duelos posteriores* revivirían los duelos tempranos. Los factores más importantes para superar los duelos serían el juicio de realidad, en lo que Klein coincidía con Freud, junto con la introyección del objeto bueno interno, en lo que se apartaba de él. Si para Freud *el trabajo de duelo* consistía en una paulatina liberación del objeto, Klein consideraba que en *el trabajo de duelo* logrado se produce la reinstalación en el mundo interno del objeto perdido, conservándose el vínculo libidinal.

Para Klein (1940) *el duelo* se considerará *normal o patológico* (junto con el juicio de realidad que vence la omnipotencia) por la capacidad del sujeto de introyectar un objeto bueno. En la medida que el bebé va entrando en la Posición Depresiva y restaura el objeto interno destruido por su agresividad, va instalando el *objeto bueno* con el que se irá identificando. De la posibilidad de instaurar el *objeto bueno* depende el buen desenlace del duelo; de su imposibilidad nacen los cuadros psicopatológicos. Según Klein, quien no ha vencido la Posición Depresiva en los primeros meses de la vida estableciendo objetos buenos internos, fracasará en el trabajo de duelo en la adultez.

Para Klein las fantasías de origen pulsional y las proyecciones moldean el objeto interno. Si bien las frustraciones o gratificaciones externas colaboran, las experiencias vividas por el niño son alteradas por sus propias fantasías e impulsos (1940, p.280). Así, la envidia primaria (innata y pulsional), expresión de la pulsión de muerte, al atacar al objeto bueno produce su transformación en un *objeto malo* y rompe la necesaria disociación entre objeto bueno y malo. El *objeto devenido malo* a causa de los ataques envidiosos no puede ser entonces objeto bueno introyectado. La introyección del objeto bueno dependerá de la capacidad interna de amor del sujeto proyectada en el objeto (libido) y de su posterior identificación con él, así como de la confianza en restaurar al objeto perdido y su mundo interior también perdido. El *objeto bueno* introyectado cumplirá una importante función, pues formará el núcleo del yo y proveerá de un sentimiento de confianza que permitirá primero al bebé y luego al adulto tolerar y superar las adversidades y los momentos de odio y frustración.

Klein compartía con Freud la visión de que el duelo transcurre y se resuelve o no, en el interior del psiquismo del familiar: el juicio de realidad y la instauración del objeto bueno interno vencen el duelo.

Freud (1917) tras describirlo como un proceso que implica *un doloroso estado de ánimo*, el *desinterés por el mundo exterior*, la *incapacidad de elegir un nuevo objeto de amor*, y el *alejamiento de toda actividad* que no se relacione con la memoria del ser querido, se hace la pregunta por la labor psíquica que el duelo implica.

Este autor propone, cómo en un primer momento, el examen de la realidad le evidencia al sujeto que su objeto amado ya no existe y le demanda que la libido renuncie a todas sus ligaduras con él, exigencia formulada por el principio de realidad que le impone al sujeto el dato de la pérdida en la realidad material del objeto amado y le pide la renuncia a sus fuentes de satisfacción libidinal. Recordando el planteamiento que realiza Freud en *Más allá del principio del placer* sobre cierto tipo de estímulos provenientes del mundo exterior y que poseen suficiente energía para atravesar la protección del aparato psíquico al cual llegan grandes cantidades de excitación sentidas con gran displacer. Se podría plantear que este primer momento en el proceso del duelo, cuando la realidad material impone la evidencia de la pérdida del objeto, implica para el sujeto un evento de este tipo y dispara en el aparato psíquico la necesaria respuesta de un trabajo interior que regule el exceso de estimulación.

Se podría suponer entonces que la respuesta psíquica en este primer momento del duelo no es la misma ante eventos diferentes como la muerte del ser amado o la desaparición forzada. Si bien las dos son situaciones externas que conmueven al aparato anímico y le exigen una respuesta interna, se cree que la muerte natural se encuentra inscrita en una lógica frente a la cual el sistema anímico responde con la elaboración psíquica que tramita el estímulo doloroso, mientras que la desaparición, como encuentro inesperado con una situación horrorosa, dificulta la posibilidad de elaboración del aparato la cual requiere ser movilizadas psíquicamente con otros mecanismos.

En *Duelo y melancolía* (1917) avanza Freud y muestra cómo contra la demanda del principio de realidad surge una resistencia del sujeto, la cual se explica por la comprobación de que el hombre no abandona gustoso ninguna de las posiciones de la

libido, aun cuando les tenga ya un objeto sustituto. La respuesta psíquica inicial frente al mandato de la realidad es la negación la cual se entiende por la fuerte adherencia del aparato anímico a las fuentes de placer a las que está ligado. Como se puede observar esta respuesta es negativa con esa porción de la vida psíquica que a pesar de la introducción del principio de la realidad permanece dissociada de éste y continúa libre de toda confrontación con la realidad externa mientras queda sometida exclusivamente al principio del placer. Esta parte de la vida anímica domina en este momento el trabajo de duelo y determina que ante la confrontación con un estímulo doloroso que la invade, ella se defiende negando la realidad de la pérdida y manteniendo psíquicamente la fuente que le brinda el placer. Se pone aquí en operación un principio económico del aparato anímico que busca un ahorro de sufrimiento e intenta hacer soportable para un sujeto lo insoportable de la pérdida.

Pero además de que la negación se la puede entender como una defensa del aparato contra el displacer, para Freud se puede articular aquí la conjetura de que el principio del placer está al servicio de la pulsión de muerte pues responde a la tendencia de conservar constante el montante de excitación o llevarla al punto más bajo posible. El aparato psíquico, dominado en este momento por tal principio, no quiere moverse de su fuente de satisfacción, no desea saber nada sobre la realidad de la pérdida y no quiere renunciar a su objeto, todo lo cual se dirige en la vía que el empuje de la pulsión de muerte indica. Llevada la negación de la pérdida a un extremo, se puede ver cómo una conservación indefinida de esta respuesta negativa no le brinda al sujeto la conservación del placer anhelado sino que lo ancla en un permanente dolor en el cual la pulsión de muerte encuentra satisfacción.

Para Freud el siguiente movimiento del trabajo del duelo implica que la realidad material obtenga el triunfo pero ello conlleva un gran gasto de tiempo y energía psíquica mientras continua la existencia psíquica del objeto amado. Es particularmente en este momento cuando se explica con más claridad la inhibición y restricción del yo propias del trabajo de duelo. Freud planteaba que ante el excedente de excitación que viene del exterior y rompe el sistema de protección del aparato psíquico, éste responde con una conrainvestidura psíquica a favor de la cual se empobrecen todos los otros sistemas lo que implica una parálisis o disminución del resto de las funciones del aparato. El trabajo de duelo se concentra aquí en acoger la energía libre que llega al aparato producto del evento que

rompe su sistema de protección, en este caso la pérdida del objeto, y elabora en la transformación de este excedente de energía en carga ligada psíquicamente. Este proceso modifica la orientación del trabajo psíquico que estaba dominado hasta ahora por el proceso primario propio del principio del placer y queda regido en este momento del duelo por el proceso secundario del principio de realidad el cual liga las cargas de energía provenientes del evento traumático mientras que el yo permanece inhibido para cualquier otra función.

Para este autor, el planteamiento de que durante este tiempo continúa la existencia psíquica del objeto va a confrontar con la pregunta por cuál es el objeto del que se trata en el duelo. Se puede hablar de un objeto real del cual el exterior no ofrece ya ningún dato, y se puede considerar la existencia de un objeto psíquico que se conserva aún a pesar de lo que la realidad material informa. Se puede ahora decir que en este momento el aparato psíquico se confronta con que la negación, producto del principio del placer, se va tornando fuente de displacer al no hallar la satisfacción buscada más que por medio de la alucinación del objeto. Orienta entonces su trabajo a asumir la realidad de la pérdida, proceso que gobernado por el principio de realidad, le promete un placer posterior más seguro y duradero que el brindado por la alucinación.

Lo normal es que la realidad triunfe en el trabajo del duelo, aunque a veces se puede observar que persisten aún algunos movimientos económicos previos a un total apartamiento de la libido del objeto amado. Esto se produce debido a que la representación psíquica del objeto se encuentra articulada con múltiples conexiones, y huellas inconscientes, pero de a poco la libido debe irse desconectando de todas ellas. En este movimiento muestra cómo el trabajo de duelo hace soportable la renuncia al objeto amado y a todas sus conexiones al confrontar al sujeto con la pregunta de si prefiere compartir el destino del objeto perdido. El sujeto ligado libidinalmente al resto de las satisfacciones narcisistas de la vida, decide abandonar su ligamen con el objeto, conservando para sí la posibilidad de seguir viviendo y de poner la energía de nuevo en el mundo exterior cuando al finalizar el trabajo del duelo queda de nuevo el yo libre de toda inhibición. Triunfa entonces en este tiempo el principio de realidad que, siendo consecuente con su origen en el principio del placer, le ofrece al sujeto la posibilidad de obtener nuevas formas de placer posterior y le permite poner un límite al dolor.

Modelos teóricos y el trabajo de duelo

Los autores que hemos mencionado anteriormente trabajan en base a un enfoque teórico común, como es el *psicoanálisis*. Como hemos visto, destacan la importancia de procesos y emociones similares durante el duelo. Sin embargo, se puede observar una evolución desde una definición del duelo en términos de mecanismos intrapsíquicos universales a una en la que el duelo es visto como un proceso más activo, en el que se incorporan diferencias individuales y contextuales.

Lindemann(1944), a pesar de que es el que habla originalmente de *trabajo de duelo*, lo define como un proceso psicológico relativamente pasivo y universal. Sucede algo que la persona no desea, la muerte de un ser querido, que produce en los deudos una secuencia de reacciones psicológicas que estos no eligen, pero que serían las que permiten elaborar el duelo. Esta elaboración consiste fundamentalmente en retirar la energía desde el objeto significativo que se ha perdido, para dedicarla a nuevas relaciones. En este autor, como en otros que basan su posición en el psicoanálisis, el desapego, que significa emanciparse del lazo con el fallecido, es el objetivo central del trabajo de duelo.

Bowlby (1961) se aparta de la tradición estrictamente psicoanalítica y también reconoce la influencia de otras disciplinas y enfoques, como de la *psicología cognitiva* y la *etología*. El duelo, para Bowlby, es una respuesta adaptativa, que se basa en el valor del apego en la sobrevivencia. Señala la importancia de condicionantes sociales en el duelo y de la redefinición del sí mismo y de su contexto. La causa para no lograr un duelo normal (duelo crónico y ausencia prolongada de aflicción consciente) implica que existen lazos con el fallecido. Esto lleva a un impulso de búsqueda, lo que explica la ausencia de pesar y tristeza que se puede dar en ambas variantes del duelo patológico. En ambas el duelo está inconcluso: el duelo crónico significaría quedarse en la fase de añoranza y búsqueda y la ausencia de aflicción en la fase de embotamiento (Bowlby, 1980).

La idea del *duelo*, como un proceso de etapas relativamente universales, también la encontramos en Kübler-Ross (1969), en su libro "*On Death and Dying*", (La muerte y los moribundos, 1969) menciona la negación, rabia, negociación, depresión y aceptación. Estas etapas ayudan a comprender el proceso por el que pasa el enfermo terminal al vislumbrar su propia muerte o, mejor dicho, la pérdida de la propia vida. Este es el objetivo para el que

fueron originalmente propuestas por la autora. Sin embargo, también se han usado para describir el proceso que ocurre en el duelo, no siempre teniendo en cuenta la diferencia entre los dos procesos.

Worden (1982) y Rando (1984) conciben *el duelo* como un proceso más activo, se cambia la idea de pasar por fases o etapas a la de realizar “tareas”, para que haya un trabajo de duelo efectivo. Las *tareas* de Worden son: *Aceptar la realidad de la pérdida; Experimentar el dolor de la pérdida; Adaptarse a su medio, en el que ahora falta el ser querido, y Retirar la energía emocional desde la persona que falta, reinvirtiéndola en otras relaciones.* Rando(1984), además enfatiza que se debe tomar en cuenta la *idiosincrasia de cada duelo*, la que estaría determinada por una combinación única de factores psicológicos, sociales y fisiológicos, como los que mencionamos más adelante como condicionantes del duelo. Como vemos, para estos dos autores *el trabajo de duelo* es más *activo y particular* (Sesnic, E. y Nicolau, A., 2004).

Nuevos Aportes

Recientemente ha surgido un *nuevo modelo teórico del duelo*, que puede verse como una alternativa o como producto de *la evolución de la corriente teórica clásica*, que hemos expuesto. Neimeyer (2007) realiza un análisis del proceso del duelo desde una *perspectiva constructivista*. Este autor define al *duelo* como una reconstrucción de significados y destaca lo particular y lo activo en el proceso de duelo, a diferencia de lo universal y pasivo de los autores más tradicionales. La *elaboración del duelo* está determinada no solo por las emociones, sino también por el contexto relacional y los significados únicos del doliente, los que tienen que ser reconstruidos después de la pérdida. La cultura y las creencias espirituales son determinantes relevantes del significado particular de la pérdida para cada persona. El modelo de Neimeyer permite integrar aportes que se han realizado recientemente, desde la *antropología y la sociología*, al estudio del duelo (Parkes et al., 1997, Klass, 1999, Kellerhear, 2002).

En términos *del trabajo de duelo*, este nuevo enfoque plantea, al igual que la postura más tradicional, que se necesita *reconocer la realidad de la pérdida y abrirse al dolor*. La diferencia se presenta principalmente en lo que se ha llamado fase de reorganización o restablecimiento, cuyo objetivo está determinado en forma importante por la concepción de lo que es un duelo elaborado. La propuesta de Neimeyer fundamentalmente permite una *mayor amplitud en los procesos que llevan la elaboración*. (Datson y Marwit, 1997, Klass, 1997).

Esta amplitud significa, por una parte, que no necesariamente el familiar debe *dejar ir o renunciar* a la relación con la persona desaparecida. Se ha descrito que las experiencias de contacto o alucinatorias con seres queridos son comunes y normales durante el duelo. La mayoría de los familiares, por ejemplo, sigue sintiendo la presencia de la persona fallecida y manifiestan que esto les proporciona consuelo y les anima a seguir con su propia vida (Datson y Marwit, 1997, Klass, 1997).

En el trabajo de Datson y Marwit (1997), un 30% de los familiares tienen una sensación asociada a esta presencia, como por ejemplo la sensación de que la persona está sentada a los pies de la cama. Alrededor de un 20% dice haber visto u oído a su ser querido. Estas evidencias son incorporadas por Neimeyer (2000), quien postula que la muerte transforma

las relaciones con la persona querida, en lugar de ponerles fin. Esto implicaría que no es necesario distanciarse de los recuerdos del ser querido, sino:

“convertir una relación basada en la presencia física en otra basada en la conexión simbólica”... “Conservando esta relación que fue fundamental para nosotros en el pasado, podemos dar continuidad a una historia vital interrumpida por la pérdida, emprendiendo el duro trabajo de inventar un futuro lleno de sentido” (Niemeyer, 2000, pág. 75 y 76).

Por otra parte, se postula una reconstrucción de significados que permite contemplar las creencias particulares, teniendo como telón de fondo la cultura a la que uno pertenece, sin connotaciones a priori de anormalidad.

Por último, la amplitud en la elaboración del duelo permite incluir el crecimiento. El mundo de la persona queda transformado por la pérdida. La reconstrucción de un nuevo mundo de significados que tenga sentido no necesariamente lleva a la *normalidad* previa a la pérdida, sino que da la oportunidad de llegar a un estado de mayor desarrollo personal (Niemeyer, 2000, pág. 75 y 76).

Manifestaciones psicológicas del duelo

Rando (1984)	Lindemann (1944)	Bowlby (1961; 1980)	Parkes & Weiss (1983)
– Fase de evitación: Conmoción (shock)	– Conmoción e incredulidad	– Embotamiento de la sensibilidad	– Reconocimiento intelectual y explicación de la pérdida
– Fase de confrontación	– Duelo agudo.	– Añoranza y búsqueda – Desorganización y desesperanza	Aceptación emocional de la pérdida
– Fase de restablecimiento de una nueva identidad	– Resolución del	Reorganización proceso	– Adquisición

Fase de evitación: la persona está agobiada por el impacto, se siente embotada, incrédula, desorientada, confundida, incapaz de comprender lo que pasó. Existe un deseo de evadir el terrible hecho de haber perdido al ser amado, una reacción de shock debido a que no es posible asimilar la realidad de la pérdida. También suele producirse una interrupción de los aspectos automáticos y cotidianos de la vida.

Fase de confrontación: en esta fase se sienten las emociones más intensas, aunque la expresión de estas es variable. Según Bowlby (1980), se caracteriza por una motivación poderosa de recuperar el objeto perdido y por la presencia de rabia.

Existe un estado de excitabilidad psicológica aumentada, que se manifiesta como irritabilidad, ansiedad, tensión y que formaría parte de la conducta de búsqueda. El doliente repasa obsesivamente todos los hechos de la vida del ser perdido, las circunstancias de su muerte, qué se pudo y no pudo haber hecho. Según Parker (1983) esta es la característica más típica del duelo. Incluso se puede manifestar de manera física, a través de dolores y visiones. Se describe una sensación de sentir la presencia del ser querido y de sueños vívidos.

Se fluctúa entre esta búsqueda y el desengaño repetido, la esperanza intermitente, la rabia y la culpa. Pero al mismo tiempo, en forma paralela a este proceso, habría una tristeza profunda, añoranza, congoja y accesos de llanto, como una forma de reconocer que la recuperación es imposible (Bowlby, 1980).

Hay numerosos síntomas depresivos que se dan como parte del duelo, sin constituirse necesariamente en una depresión propiamente tal como: anhedonia, retraimiento social, apatía, desesperanza, pérdida de concentración y de la capacidad para tomar decisiones, síntomas fisiológicos como problemas de sueño y alimentación, etc.

Otra reacción habitual es el sentimiento de mutilación, que nace del concepto de que una parte del doliente ha muerto con el difunto: la parte de su vida que justamente compartían, y que no va a reemplazarse con relaciones nuevas, aunque sean de carácter similar.

Se puede sentir pánico o ansiedad generalizada, que se debería a una aprensión por lo desconocido de la situación que se vive. Generalmente se presenta en las mañanas cuando el deudo se despierta y siente que tiene que enfrentar un nuevo día sin la persona querida. También se presenta una sensación de vulnerabilidad causada por la pérdida actual y los recuerdos de separaciones y pérdidas previas. La percepción de estar actuando distinto de lo habitual hace que sea más aterradora y dolorosa esta fase, por lo que es importante asegurar a los deudos que sus sentimientos son legítimos.

Fase de restablecimiento: solo si se tolera la emocionalidad de la etapa previa se puede llegar a aceptar que la pérdida es permanente y a moldear la vida con una nueva forma. Esta redefinición de sí mismo implica renunciar definitivamente a toda esperanza de recuperar a la persona perdida (Bowlby, 1980). Esta fase es una gradual declinación del duelo, marcando el inicio de la re inserción emocional y social al mundo cotidiano. El individuo empieza a examinar su nueva situación y a considerar las posibles maneras de enfrentarla. La pérdida no se olvida, pero se pone en un lugar especial y la energía emocional se reorienta hacia nuevas relaciones (Bowlby, 1980).

Por otro lado existe el abordaje Fenomenológico, que interpreta la esfera existencial, va más allá de la dimensión psicológica y la dimensión somática, los incluye y a la vez los trasciende, se introduce ya en la dimensión espiritual del hombre, aquella que lo hace ser hombre. Este abordaje, por el contrario, permite ver a la muerte de un hijo como lo que realmente es: *una conmoción existencial de la que ningún padre puede emerger igual que antes*. Permite darnos cuenta que entre 2 y 3 de cada 4 matrimonios que pierden hijos se destruyen; abre los ojos al escapismo de los hermanos que quedan -al no saber enfrentar esta realidad para la que no existe referencia previa en sus historias personales de vida- a través del alcohol, drogas, matrimonios apresurados etc.

Este es el modelo filosófico-antropológico de Viktor Frankl (1990), quien en su libro "*Psiconalisis y Existencialismo*", se refiere la Logoterapia y el Análisis Existencial, al reintroducir la dimensión espiritual en ese complejo ser multidimensional (bio-psico-espiritual) que es el hombre, facilita a seres sufrientes, una plataforma desde donde lanzarnos a la ardua conquista de una paz interior que llega solamente al encontrarle sentido a esa conmoción existencial.

Para Viktor Frankl (1990) *la logoterapia y análisis existencial* ve al hombre como un ser consciente (libre) y responsable, viviendo en la tensión entre el ser y el deber ser, orientado siempre a la búsqueda de sentido a los interrogantes que la vida le plantea y los valores que esperan ser realizados por él. La libertad del hombre frankliano no es *libertad de* sus condicionamientos propios (cuerpo y mente) o externos (destino), sino *libertad para* oponerse, para enfrentarse a esos condicionamientos. Este modelo presenta la característica de ser aplicable tanto como método terapéutico (psicoterapia) como por el hombre no enfermo que busca respuesta a sus interrogantes existenciales.

8.3 CAPITULO III

CAUSAS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

Causas de muertes

De las causas repentinas expuestas en el apartado anterior, en este capítulo se intentará abarcar las tipificaciones de aquellas que ocurrieran por accidente de tránsito. Para ello citare a continuación algunos autores que hablan sobre este tema.

Markham (2003) plantea que en la mayoría de los casos, en casos de *muerte por accidente*, existe un patrón de comportamiento común a todos los padres: un fuerte elemento de impacto e irrealidad que impide por un tiempo tomar conciencia de lo ocurrido; acompañado de rabia extrema contra quien provoco el accidente o contra quien aparece como responsable. Se llega al límite de querer cobrar venganza y revisar compulsivamente todas las acciones, omisiones, y situaciones previas al accidente como una forma de dilucidar cómo se podría haber evitado. En todos los padres aparece la *impotencia*, la *añoranza angustiada*, y a veces el pesar se puede transformar en un *duelo crónico*, ya que la frustración que provoca la muerte inesperada del hijo deja a los padres sumidos en la más absoluta desesperanza, en que parece que *nada volverá a tener sentido nuevamente*.

La muerte por accidente de tránsito es difícil de elaborar; los padres cuyo hijo murió en un accidente automovilístico sienten una gran frustración porque no pudieron despedirse o no estaban a su lado cuando ocurrió su muerte.

Acero (2004) señala en su libro *Ante las penas de la vida*, que la muerte de un hijo y más cuando es muy estimado, es algo que nos cuesta aceptar, pues genera una incompreensión que parece romper con el esquema natural del ciclo vital que se está llevando.

Cuando el fallecimiento de un hijo es por causa violenta o accidental eso usualmente implica errores o descuidos de alguien o de algo. Por ello cuando alguien muere accidentalmente los sobrevivientes quedan marcados por la culpabilidad y los reproches. Cuando quien muere ya es adulto pero sus padres sobreviven, los sentimientos son tan intensos como si hubiese sido un niño en la infancia (Markham, 2003).

Parece una crueldad que una vida se termine cuando hasta ahora había empezado y los padres se preparaban para ver en sus hijos sueños que ellos no pudieron alcanzar. Tal vez

haya otros hijos a quienes cuidar, quizás se retome la labor de ser padres, pero es difícil recuperar al que se perdió, es irremplazable.

Lo más duro es asimilar que todavía queda mucho por vivir y seguir la marcha aún sabiendo que nada va a llenar el lugar que dejó el hijo fallecido, aunque el hijo se haya ido, aunque el depósito haya sido retirado, aún hay futuro; no obstante, que todo parezca gris y cruel ahora. Independientemente de la edad, la muerte de un hijo derrumba al más fuerte y estremece todas las áreas de la vida.

El orden natural nos dice que los viejos han de morir primero; pero si ésta es ya una circunstancia mucho más complicada, es aceptar ese evento que parece ir en contra posición de la propia naturaleza.

El duelo ante la muerte de un hijo es uno de los más difíciles de afrontar y de los que requiere mayor apertura hacia el apoyo y la expresión emocional para poder recuperarse de la pérdida y poder reiniciar el tránsito de la vida (Markham, 2003).

Accidente de tránsito

Según una investigación realizada en la ciudad de Rosario por estudiantes de medicina, se publicaron datos acerca de los accidentes de tránsito y lesionados de dicha ciudad, en la página web de la Secretaría de Salud Pública Municipal. De esa investigación se tomaron algunos conceptos fundamentales que a continuación muestra la misma.

El *accidente de tránsito* es un problema complejo producto del inter-juego de factores de distinta naturaleza y por lo tanto su abordaje debe ser multidisciplinario.

Las lesiones causadas constituyen un problema mundial que afecta a todos los sectores de la sociedad.

Cuando se habla de *accidentes de tránsito* pocos ponen el acento en insistir en la importancia de la educación de la población para poder evitarlos. No remarcan que no transgredir las normas de tránsito trae consecuencias fatales para muchos, mientras que en otros dejan marcas de por vida (Red Rosario Prevención de Accidentes).

Puede definirse *el accidente* como toda situación potencialmente lesiva, inesperada, no intencionada y de ocurrencia abrupta, que afecta al sujeto, produciendo o no lesiones, pudiendo condicionar la necesidad de asistencia médica; y como *accidente de tránsito* se va a entender aquél que ocurre en la vía pública con la participación de, por lo menos, un vehículo en movimiento cuyo control está a cargo de un conductor que posibilita el desplazamiento de su vehículo dentro de los límites impuestos por la infraestructura, las reglamentaciones y la presencia de otros en la calle.

Los *accidentes de tránsito* son una de las causas principales de lesiones, discapacidades y muertes, tanto en países desarrollados como no desarrollados. Una gran proporción de años de vida potencialmente perdidos son debidos a estos accidentes que fundamentalmente ocurren entre los jóvenes y adultos jóvenes. Además entrañan costos excesivos, ya sean directos (atención médica de los lesionados, rehabilitación de los discapacitados, daño a vehículos, etc.) o indirectos (pérdida de productividad potencial de las víctimas), que tienen consecuencias económicas considerables, tanto a nivel individual como global.

Si se piensa en términos de magnitud, *los accidentes de tránsito* están llegando a una dimensión epidémica, múltiples pueden ser los condicionantes que se identifiquen en el intento de explicar la producción de este fenómeno: el crecimiento demográfico, el

crecimiento de la proporción de población urbana, el aumento del número de vehículos de motor registrados, la presión social y de los medios.

En los últimos años se ha producido un aumento del *índice de motorización*, es decir el *número de vehículos de motor por habitante*; estos aumentos sumados al hecho que las condiciones de seguridad de los vehículos, la educación de los conductores, la legislación de tránsito, las mejoras en calles y caminas, entre otros, no han avanzado al mismo ritmo que las causas del problema, hacen pensar que *el riesgo de accidentes no presenta una tendencia a la disminución*.

En muchos casos no se cuenta con la información disponible necesaria para evaluar la magnitud del problema. El carácter fragmentaria y la posible distorsión de las datas que obstaculizan la verificación y seguimiento de los accidentes conlleva a que en la mayoría de las oportunidades la información se prevea en términos de número de lesionadas y de muertes, sabiendo que el perfil de éstas últimas es particularmente distinto al de la morbilidad producida por las accidentes, ya que se traduce en diversas tipos y grados de invalidez y discapacidad, especialmente respecto de lesiones graves neurológicas y motoras.

Puede decirse, según estudios realizados, que cada fallecimiento en un accidente de tránsito representa la pérdida de un promedio de unos treinta años de esperanza de vida; en comparación, es mucho menor la pérdida media de esperanza de vida provocada por las enfermedades cardiovasculares y cáncer, que superan a las accidentes de tránsito como causa de mortalidad; siguiendo esta línea de análisis, se estima que el 1% del producto bruto interno es el gasto que las comunidades y las naciones deben enfrentar ante la producción de estos hechos.

En todo el mundo *los accidentes* constituyen una de las principales causas de defunción entre el año y los 45 años de vida y el 40% de éstos son accidentes de tránsito que representan entre la tercera parte y la mitad de todas las defunciones en el grupo precitado.

Por lo menos 3.5 millones de personas mueren en el mundo como consecuencia de lesiones causadas por actos de violencia accidental o intencional; en nuestro país, la mortalidad por esta causa ocupa el cuarto/quinto lugar y el primero en la población menor de 35 años, a lo que debe agregarse el alto número de lesionados que queda con distinto grado de

discapacidad, estimándose que por cada muerte producida por esta causa se producen entre 400 y 1000 lesionados.

Para el Licenciado Luis Valverde, Psicólogo y Prevencionista de Perú, la mayoría de los *factores generadores de accidentes* giran en torno al *error humano*. Afirma que el enfoque actual de *abordaje e intervención en prevención y seguridad es erróneo*. La prevención de accidentes no debe partir de la ingeniería solamente. Tampoco de la modificación del ambiente, ni de la inspección constante, ni del mejoramiento de las maquinas solamente. Sino que se debe tomar muy en cuenta el *abordaje del ser humano ante todo*, de su persona y de su psicología. El resto es y debe ser complemento en una forma multidisciplinaria, pero se debe revertir el enfoque actual. Si no es así, *continuaremos lamentando perdidas evitables*. Seria de vital importancia el mejoramiento de las mismas, replaneamiento de las ciudades, el diseño seguro de los vehículos, una educación adecuada, la mejoría de las comunicaciones, los servicios de emergencias, así como estudios sobre el comportamiento humano en el tránsito serían medidas materialmente posibles (Lic. Luis Asunción Valverde, Prevencionista. PERU).

Datos estadísticos de accidentes de tránsito en Argentina

- En Argentina, murieron 21 personas por día en accidentes de tránsito en 2011. Surge de un relevamiento de la asociación Luchemos por la Vida; las provincias con más muertos son Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba; es una cifra similar a la de 2010
- En 2011 se registraron 7512 muertes por accidentes de tránsito, según un relevamiento de la asociación civil Luchemos por la Vida. Este relevamiento muestra que el promedio diario de muertes es de 21, lo que indica que mensualmente la cifra ascendió a 626. Estas cifras son similares a las de 2010.
- El mapa elaborado por esta asociación revela que las provincias con más número de accidentes fatales son la de Buenos Aires, con 2570 muertos; Santa Fe, con 626 y Córdoba, con 526. La ciudad de Buenos Aires registró en 2011, 141 muertos.
- Para establecer las cifras Luchemos por la Vida incluye fallecidos en el accidente o como consecuencia de él, hasta dentro de 30 días posteriores, según el criterio internacional más generalizado
- Comparativamente, el promedio se mantiene similar al de 2010, en el que también se calculó unos 21 muertos por día según el relevamiento de Luchemos por la Vida. Estos promedios sí son menores a los obtenidos en 2009 y 2008, en los que la cantidad total de muertos por año en accidentes de tránsito alcanzó los 8000.
- Cuando preguntamos cómo manejamos los argentinos, el 87 por ciento no duda en decir mal. En cambio, cuando se le pregunta a cada uno cómo maneja, el 90 por ciento dice bien. Este es un ejemplo de cómo siempre proyectamos el problema en el otro y nunca lo asumimos como propio -analiza Felipe Rodríguez Laguens, director ejecutivo de la Agencia Nacional de Seguridad Vial, que depende del Ministerio del Interior-. Lamentablemente, aún tenemos anestesiada la percepción del riesgo en materia de seguridad vial. Por eso es tan importante la toma de conciencia individual, porque la seguridad en la calle depende de las actitudes de cada uno."

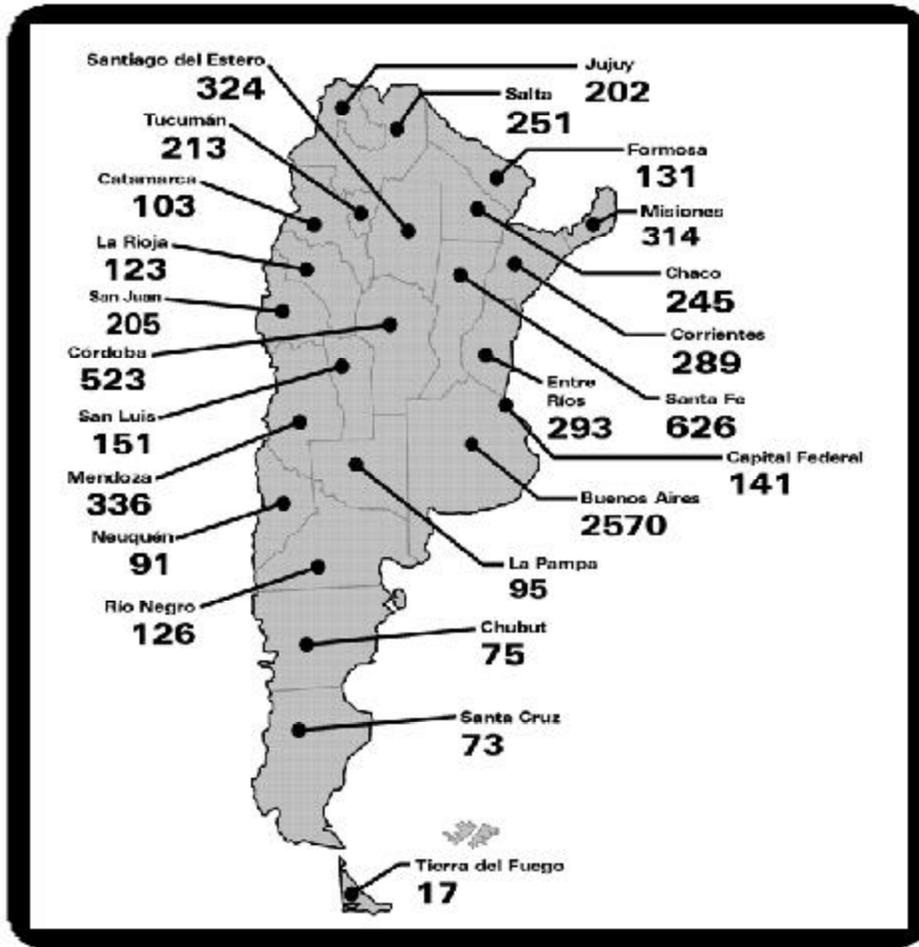
- Pandemia, así denominó la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los siniestros viales que en el mundo se cobran 1,2 millones de personas por año. En la Argentina son la principal causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 24 años, y en 2010 provocaron la muerte de 5094 víctimas.

Muertos en Argentina durante 2011

Total de muertos en 2011 en Argentina

(Cifras provisorias al 03/01/2012): 7517*

(Promedio diario: 21 - Promedio mensual: 626)



* Las cifras del presente son proyección de los datos habidos hasta el presente, aplicados al nuevo lapso, e incluyendo fallecidos en el hecho o como consecuencia de él, hasta dentro de los 30 días posteriores, según el criterio internacional más generalizado. Las cifras utilizadas son las últimas disponibles (oficiales, de origen policial o municipal, la mayoría), actualizadas. Como la gran mayoría de las cifras originales sólo computan los muertos en el momento del accidente, las mismas también han sido corregidas según índices internacionalmente aceptados, a fin de permitir una apreciación, estudio y comparación seria de la mortalidad en la accidentología vial argentina.

Leyes actuales o a promulgarse

A partir de la sanción de la ley N° 26.363 con la que se crea en 2008 la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV), el Estado dio una clara respuesta al problema. De esta manera comienzan a implementarse en el país un conjunto de acciones que apuntan a la coordinación de seguridad en todas las jurisdicciones (es la primera vez que se tiene una autoridad única en el nivel nacional), con el objeto de reducir la tasa de siniestralidad. "Los controles, por más masivos que sean, siempre son insuficientes si no están acompañados por un cambio cultural" asegura Pablo Martínez Carignano, director de Seguridad Vial del gobierno porteño. Recalca que *"se trata de un trabajo a largo plazo, pero es la única manera. Obviamente, los números van a bajar con los controles y está bien que así sea, pero otra manera de apoyar este descenso está directamente relacionada con la respuesta judicial"*.

Marcado por una tragedia personal, Gregorio Dalbón(2011), abogado experto en siniestros viales, destaca lo importante de hacer un llamado de atención a la conciencia judicial. Remarca que las leyes deben aplicarse con responsabilidad, hay que marcar una diferencia entre un accidente y un homicidio y sólo el 3 por ciento de las causas que llegan a juicio oral consiguen una condena.

Los especialistas hablan de un sistema de impunidad que alimenta un círculo vicioso. "Hoy, si querés matar a alguien, agarra el auto y atropéllalo, total, de manera automática quedas libre. Es duro, muy duro lo que estoy diciendo, pero es real", ejemplifica Pablo Martínez Carignano, el Director General de Seguridad Vial.

Por su parte, centrándonos en los sistemas de justicia, en el Parlamento se elevaron dos proyectos que buscan hacer frente a este problema: el de los diputados Ernesto Martínez (Frente Cívico de Córdoba) y Gabriela Michetti (Pro) con el apoyo de Madres del Dolor. Y, finalmente el de la senadora nacional del Frente para la Victoria, Nancy Parrilli, quien dijera el 12 de octubre de 2011 a la revista La Nación que:

"Proponemos la creación de dos nuevos institutos en el derecho penal: los llamados delitos contra la seguridad vial y la pena de prestación de servicios comunitarios. Dentro de los delitos contra la seguridad vial, el proyecto aumenta

las penas para los casos de homicidio y lesiones culposas generadas por el uso de automotores. Lo que buscamos es aumentar estas penas de 3 a 8 años de prisión de cumplimiento efectivo, evitando así cualquier grado de impunidad. Para el caso de las lesiones culposas, actualmente el Código prevé penas de 6 meses a 3 años de prisión o multas de \$ 3000; lo que intentamos es aumentarlas de 1 a 4 años de prisión o multas de \$ 10.000 a \$ 150.000."

Pareciera que el proyecto de ley busca ir más allá e incluye las figuras agravadas en los casos en los que el homicidio o las lesiones culposas se hubieran generado por conducir a velocidades superiores a las reglamentarias, con más de 2 gramos de alcohol en sangre, estando inhabilitado el conductor o el vehículo, violando las señales de tránsito, y cuando se cruce los pasos a nivel con las barreras bajas o estando activadas las señales. Ya que tal como lo adelanta la senadora:

"En estas circunstancias, la pena de prisión iría de 4 a 12 años y se le aplicaría la inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena. A su vez, la pena de prestación de servicios comunitarios se agregaría a las cuatro ya existentes: consiste en la realización, por quien fue encontrado responsable, de tareas no remuneradas a favor del Estado o de instituciones de bien público."

Para la senadora, todas estas disposiciones tendrían la finalidad de disuadir del uso irresponsable de automotores y crear conciencia sobre las consecuencias trágicas que esta situación puede generar. *"Queremos vivir en una sociedad donde los familiares de las víctimas de hechos de tránsito no tengan que padecer que el autor del delito camine por la calle vestido de una profunda impunidad"*.

Asociaciones y ONG de padres autoconvocados que perdieron a sus hijos en accidentes

En la presente investigación se trabajo con distintas asociaciones como por ejemplo *Prohibido Olvidar de la Ciudad de Casilda*, creada por padres que perdieron a sus hijos en accidentes de tránsito. Frente al inmenso dolor que compartían todos, pensaron que debían hacer algo y se les ocurrió formar un grupo llamado *Prohibido Olvidar*.

Prohibido Olvidar porque no se pueden estar olvidando estas muertes que fueron por negligencia de otras personas, que en realidad se podrían haber evitado aunque no se descarta siempre la mano de Dios que está ahí y dice *vos naces y vos morís*. Pero de todas maneras hay algunas cosas que se pueden evitar.

Se pusieron todos juntos a trabajar, buscaron asesoría legal con la doctora Patricia Ferraretto y otra compañera abogada Silvina, gracias a ellas dos pudieron conformar el grupo que hoy están tramitando para ser una ONG y de esa manera poder llegar a brindar ayuda a un montón de gente. Ellos se sienten bien ayudando, debido a que todos los días mueren chicos, muchas madres se quedan sin sus hijos y a raíz de eso pensaron en que debían tratar de ver de qué forma podían colaborar con la ciudad, con la gente y para que disminuyera el número de muertes en Casilda. Es por esto que se contactaron con autoridades de la Ciudad de Casilda, y trabajaron duro para que cambiaran muchas reglas, el uso del casco por ejemplo, y los controles de alcoholemia dentro y fuera de la ciudad los fines de semana.

En su opinión afirman que “los jóvenes de hoy son muy imprudentes, hay que educar en todos y a todos, debido a las negligencias de todos los jóvenes, de la justicia, las leyes y la policía también”. (Adriana Liborio)

El objetivo es ayudar a personas, familiares en la misma situación, porque solo ellos (*Prohibido Olvidar*) saben lo que han pasado, lo doloroso y triste que es.

El informar y concientizar a las personas sobre los accidentes de tránsito son las metas que se ha propuesto de acá en más este grupo. Es por eso que se realizaron Marchas en diferentes puntos de la ciudad, charlas en escuelas, campañas de prevención para los jóvenes, diferentes proyectos que fueron aprobados y llevados a cabo. También contaron con la colaboración de personas especializadas en el tema, como por ejemplo el Doctor Horacio BottaBernaus, el Licenciado Tobías Holc, y la señora Norma Tallone entre otros.

El grupo está formado por pocas personas en este momento, pero está abierto a que se acerquen muchas más, más allá de todo también lo que se busca es que aprendan y se interioricen en temas relacionados a los accidentes, las leyes, duelo, el dolor, grupo de apoyo, etc. Una mamá comenta “hay que seguir adelante a pesar del dolor, a pesar de la ausencia, tratando de formar gente para concientizarse cada vez más en esta problemática”. Ellos sintieron que debían hacer algo con tanto dolor, y se pusieron manos a la obra y lo transformaron en acción.

La segunda Asociación que tomo para la investigación es *Conduciendo a Conciencia*. Se trata de un grupo de padres que perdieron a sus hijos en un accidente ocurrido en la ruta 11, el 8 de octubre del 2006, donde fallecieron 9 chicos (Julieta, Justine, Delfina, Lucas, Daniela, Juli, Nicolás, Federico, y Benjamin) y una docente.

Los padres se unieron y pelearon como leones para que el tema de la inseguridad en las rutas cobrara entidad en la agenda pública, pidieron audiencia con las más diversas autoridades del poder político, lanzaron campañas educativas, impulsaron la sanción de la ley 26.353, destinada a marcar un antes y un después en el modo de abordar la problemática vial en nuestro país. Redoblaron además, la apuesta de sus hijos, implementando una campaña solidaria que llega a escuelas y hospitales de Santiago del Estero y Chaco. Con inteligencia y corazón, lograron que la límpida energía de los chicos que ya no están encuentre cause y germine.

Cuentan que desde el primer momento en que empezaron a reunirse, lo que buscaban era hacer algo. No quedarse detenidos en el sufrimiento.

Lo que hicieron fue indagar en la razones de lo que había ocurrido ¿Por qué?, esa pregunta que muchos elevan a Dios cuando acontece una tragedia, a ellos los llevo al territorio de lo humano. Investigaron, estudiaron, se informaron y encontraron que el 90% de los accidentes viales ocurre por razones que se pueden evitar.

Así comenzó todo. En carne viva, previendo que se les avecinaba el fin de año más difícil de sus vidas, esas familias destrozadas iniciaron un camino que nunca habían imaginado que tendrían que transitar.

Este grupo de padres logro transformar el dolor en acción. Los padres ubican cada cosa en su lugar. “Si transformar significa anular, te aseguro que el dolor no se transforma”. (Alejandra Cucien)

También afirma que en estos 6 años fue tomando diferentes matices y formas el dolor. Al principio era todo cuerpo: respirar con dolor, mirar desde el dolor, despertarse con dolor. Empezar hacer algo fue lo que los favoreció, los ayudo, los levanto. “El dolor de hoy es diferente, aunque igual duela”. (Alejandra Cucien, madre de Nicolás).

Por su parte, Alba otra madre agrega “la impotencia que sentís es muy grande. La sorpresa de que el mundo siga adelante cuando tu hijo se murió... Hasta que llega el momento en que te planteas cómo quieres vivir, y cómo quieres que sigan viviendo tus otros hijos. Porque para los hermanos es terrible, de golpe dejamos de ser los padres que éramos. La verdad es que el quiebre es total. Pero lentamente uno vuelve a rearmar su vida. Vas viendo que queda en pie”.

Cada 8 de Octubre se presenta un spot de Gabriel Rocca donde participan un grupo de famosos y asume la identidad de cada una de las víctimas de Santa Fe, brindando aliento para que la realidad vial cambie.

En febrero del 2008, después de muchos esfuerzos, visitas a políticos, al presidente de la nación en ese momento (Señor Néstor Kirchner), y otras entidades especializadas en el tema vial, se sanciono la ley 26.353 de tránsito y seguridad vial. Lo consiguieron.

Y por último también utilizo para la investigación aportes del *Grupo Renacer de Casilda y de Buenos Aires*.

La misión de Renacer es “*ofrecer contención a todos aquellos padres que han pasado por la dolorosa experiencia de perder uno o más hijos y que deseen buscar en nosotros una ayuda para trascender su dolor, sin tener en cuenta la religión o la forma en que se produjo la muerte*”. (Miembro de renacer)

Renacer es una escuela de vida en la que se plantean cuál va a ser su respuesta y qué acciones van a concretar a partir de aceptar que la muerte es la herida más profunda, pero que al mismo tiempo es una gran oportunidad y un desafío que los lleva a elegir cómo quieren vivir de ahora en más. Indagan sobre el "para qué hago lo que hago" y el "cómo

lograrlo" que lleva a un intenso y profundo aprendizaje. Porque el tema no es no sufrir, sino no sufrir en vano.

Aquellos que participan en el grupo son porque eligen la vida y es el lugar donde se puede compartir sentimientos, darle voz a los valores espirituales y ponerlos en acción.

La tarea es coordinada por aquellos padres que han superado sus peores momentos de dolor y, al estar más recuperados, vuelcan su vocación de servicio en la ayuda a los demás.

Los grupos son gratuitos, independientes de toda otra agrupación o institución y están basados en la técnica de la autoayuda: "es compartiendo las vivencias entre pares que vamos transitando el duro camino del duelo, con la esperanza de encontrar un nuevo sentido a la vida". (Marisa, madre que perdió un hijo y pertenece al grupo).

La diferencia con las dos asociaciones anteriores, es que Renacer trata con padres que perdieron a sus hijos ya sea por enfermedades terminales (cáncer/leucemia), suicidio, accidentes de tránsito, etc. No es por una sola causa de muerte como en las anteriores.

9. Análisis de los datos

El procedimiento seguido para la recolección de los datos se inicia a través del cuestionario ITRD y el cuestionario de datos personales.

Se recolectaron 13 cuestionarios de madres que han perdido un hijo varón por accidente de tránsito, en los últimos diez años, de la ciudad de Casilda.

A partir de los mismos, se ha observado que la edad promedio de las madres que participaron del presente estudio es de 57 años, mientras que la edad promedio de sus hijos al momento del accidente era de 24 años (Ver tabla 2).

En referencia al estado civil hubo una prevalencia de madres casadas (12) y solo una era viuda. Ninguna se separó a raíz de la pérdida.

Si tomamos en cuenta el año en que transcurrió cada accidente siguiendo la premisa de que se hayan dado en los últimos 10 años, como se podrá apreciar en la tabla 1, se podría decir que: en los años 2003, 2006 y 2007 coinciden 3 fallecimientos en cada año, a diferencia del año 2008 donde se producen 2 decesos, y en el 2005 solo uno. Tomando como referencia siempre la muestra de estas 13 madres.

En relación a la forma en la que se le comunicó la noticia (ver tabla 3) se puede apreciar que 8 madres la reciben por teléfono, mientras que las 5 restantes fueron notificadas personalmente. En ambos casos vale aclarar que dicha notificación fue llevada a cabo tanto por familiares o por extraños (médico, policías). Y, las formas en que fueron informadas varían entre brusca o suave.

Con respecto a la culpa, los resultados fueron que solo dos madres sintieron culpa al momento de la pérdida, mientras que las once restantes manifestaron no sentirse culpables por el hecho (Ver tabla 4).

Tomando en cuenta el tipo de duelo que está atravesando cada madre se podría decir que doce madres presentan un cuadro de duelo retrasado, lo que representa el 92,31% de la muestra (ver tabla 1). Si bien 3 madres perdieron a sus hijos en el mismo año (2003), una sola madre de las mismas presenta una tipificación de duelo ausente (7,69%), a 8 años del momento en que se llevó a cabo la recolección de los datos.

Del mismo modo en cuanto a la clasificación de la intensidad de los duelos tanto presente como pasado de las madres, se podría aseverar que: en relación al duelo pasado, 13 de cada 13 madres presentan una tipificación baja, mientras que en el duelo presente 1 de cada 13

presenta dicha nominación. Es decir que, el duelo presente se presenta como alto en 12 de cada 13 madres a partir de los datos provistos por esta investigación.

En cuanto a la frecuencia de respuestas de cada uno de los niveles de la escala tipo likert que conforman el inventario, se podría establecer que: la mayoría de las respuestas de las madres se conjugan en la categoría “completamente verdadera” (pasado 57; presente 77; total 134); mientras que en segundo lugar se encuentra: “verdadera en su mayor parte” (pasado 18; presente 28; total 46); seguido por “ni verdadera ni falsa” (pasado 11; presente 34; total 45); en penúltimo lugar “completamente falsa” (pasado 9; presente 21; total 30); finalmente “falsa en su mayor parte” (pasado 9; presente 9; total 18).

Finalmente para hacer centro en los resultados de la prueba es menester aclarar que: el promedio de puntajes en tanto al duelo pasado corresponde a 13,08 con una desviación del 1,26. Mientras que en el presente el promedio asciende a 32,17 con un desvío estándar de 1,33. Lo que representa un promedio total de 63,26 con una desviación de 4,12.

Para el análisis de datos cualitativos se tomo en cuenta el discurso de las madres con respecto a los ejes planteados en las entrevistas y atendiendo a la aparición de categorías emergentes.

Con respecto al primer eje que se centra en el “Reconocimiento de las fases del duelo” que ha experimentado cada madre, se podría decir que la tendencia de los actores es la de identificar tanto al “Shock”, como a la “Negación” como las etapas más predominantes, y en un tercer lugar a la “Desesperación”. En cuanto al shock una madre lo expresa al decir: “El estado de shock es terrible, solo las mamás que pasamos por esto pueden entenderme”; mientras que otra lo define de la siguiente manera: “Primero fue un shock terrible, estaba muy aturdida, me encerré totalmente, no quería ver a nadie”. En el caso de la Negación, lo expresan al decir: “no lo puedes creer, pensás que la gente te miente o es una joda”; “por más que lo ves, no lo quieres creer, no lo puedes creer”. Con respecto a la “Desesperación” una madre aclara que: “Sentís mucha desesperación, al principio no entendés nada”.

En el caso del eje dos “Redes de Apoyo Externo” se vislumbran tres grandes tendencias entre los entrevistados a saber: “Grupos de Autoayuda”, “Religión” y “Familiares/Amigos”. Mientras que hay una menor propensión entre los mismos a los libros de autoayuda, ayuda profesional y medicación. Tomando en cuenta la primer subcategoría que surge del eje dos, Grupo de Autoayuda, algunas de las madres lo expresan así: “Y yo me dedique y me volqué a toda la parte digamos, de ayuda social”; “A la semana de su partida fui a un grupo de autoayuda que me ayudo muchísimo a seguir, a no bajar los brazos”; “Escuche sobre el Grupo Renacer, y tome coraje y empecé asistir”.

Con respecto a la Religión se observó que si bien muchas madres se abocaron a la Iglesia, hubo otras que tomaron distancia de la misma. Tal como lo enuncia una madre al decir: “Empezamos a ir del Padre Ignacio en Rosario”; “Me ayudo mucho la religión”; mientras que aquellas que tomaron distancia declararon: “De la iglesia me aleje un tiempo, porque no podía entender como Dios había permitido algo así”; “Le agarre mucho odio la iglesia, a partir de lo que me paso no creí mas en nada ni nadie”.

Siguiendo con el eje tres “Emociones y Sentimientos al momento de la pérdida” la tendencia más marcada de los actores refiere al “Dolor”. Tal es así que sus respuestas fueron: “El dolor esta siempre. Tenes que aprender a convivir con la mochila”; “Era un

dolor intenso, indescriptible”; “Es un dolor profundo que desgarrar, corta”; “El pecho se te cierra, se oprime, no puedes respirar del dolor”.

Con respecto al eje cuatro “Actividades que favorecen la asimilación de la pérdida” la tendencia más marcada de los entrevistados fueron: Trabajo, Hobbies/Deportes y Recordarlo. En referencia al trabajo, una madre expresa: “Empecé a trabajar en todo lo relacionado a lo social, para poder brindar la experiencia que uno tuvo en otros que la están padeciendo”; “buscas o intentas de alguna manera ser activo en la organización devolviendo el favor a otros padres”. En lo que respecta a Hobbies y deportes algunas madres declararon: “Empecé a pintar, también a practicar golf con mi marido, me dediqué de lleno a la escritura, y retome el gimnasio”; “La música y el baile también fueron de gran ayuda en mi caso”. Y sobre el Recuerdo una de las madres lo expresa así: “Cuando salía a caminar por la playa hablaba con él”; de la misma manera que otra lo refiere de la siguiente manera: “Al hijo que muere vivimos recordándolo a cada momento”.

En tanto a lo concerniente al eje cinco “Adquisición o supresión de hábitos a raíz de la pérdida”, la tendencia de los actores fue la de preponderar tanto a las Reuniones como a la Valoración del Presente. En cuanto a la primera en relación a la supresión una madre lo expresa así: “me paso de no querer recibir más a nadie en mi casa, no salí más”; “También íbamos todos los viernes de mi suegra a comer, y no fuimos nunca más”; “Volver a ir a una fiesta y salir a cenar afuera me llevo años”.

La otra tendencia, recientemente apuntada, fue la valoración del Presente, ya que hablaron de: “Valoras todo, hasta lo más mínimo que en algún momento te pareció insignificante”; “Cada día trato de aferrarme más a las cosas terrenales, a las cosas maravillosas que se me presentan a diario”.

En el eje seis “Aspectos superados de la pérdida y el dolor”, la tendencia de la gran mayoría de los actores, fue declarar que si bien no se supera nunca se sigue adelante de alguna manera. Tal es así la postura de una de ellas que expresa lo siguiente: “En realidad no se supera nunca, se sigue a medias, con el corazón partido, con ese dolor en el pecho, ese desgarrar, pero tenes que seguir igual”; en el mismo sentido otras de las madres señalan: “no creo que lo haya superado del todo pero por lo menos hice algo por mi nieto o por mis

hijas, en fin seguí adelante como podía”; “Por supuesto que después de un tiempo largo, y doloroso las familias gradualmente vuelven a su ritmo de vida pero en realidad jamás superamos la pérdida por completo”; “El mundo sigue, me guste o no, ande o no”.

Con respecto a las categorías que emergieron a partir del discurso de las madres, se puede vislumbrar que si bien las entrevistas poseían una relativa apertura, los ejes propuestos con anterioridad no acababan la amplitud del problema. Es por ello que surge una tendencia entre las madres a declarar lo que luego se agrupo bajo las sub-categorías: “Deseo de muerte” y “Locura”.

En tanto el primero tiene que ver con la propensión de las madres a decir: “tendría que haber sido yo y no él” o a manifestar “Si fuera por mí hubiera querido partir con mi hijo”. Por otra parte algunas de las entrevistadas apuntó que ‘Creo que nos volvimos todos un poco locos”, mientras que otra aclara que “Conversar con otros padres y hermanos desconsolados ayuda a entender que no estamos solos y que no nos estamos volviendo locos”

10. Conclusión

La realización de esta tesis implicó una investigación documental tomando como punto de partida a Freud y Melanie Klein, como así también a diversos autores que se nombran a lo largo de la misma, con el fin de encontrar y posteriormente organizar e integrar ideas, experiencias y parte del resultado de investigaciones relacionadas con el duelo y las pérdidas, sin embargo la información contenida en esta investigación no proviene exclusivamente de los textos y libros consultados, sino que también cuenta con una parte de experiencias de pérdidas que conozco y me han compartido.

Al final de esta investigación podemos llegar a las conclusiones que se expondrán a continuación.

En primera instancia hemos podido observar que casi la totalidad de las madres del presente estudio experimentan un duelo retrasado (12 de cada 13 madres). Entendiendo al duelo retardado tal como lo define Pangrazzi (1995) al decir que, algunas personas se lanzan a actividades frenéticas o se preocupan demasiado por su entorno olvidándose de sí mismas. Lo que nos puede llevar a inteligir que quizás el shock y parálisis que adviene frente a la pérdida súbita, en palabras de Elisabeth Kubler-Ross, sumado a la postergación de sus propios sentimientos puede traer aparejada un retraso en la elaboración del duelo.

Entonces, es aquí donde se encuentra quizás la *primer característica particular* que define al duelo de una madre por su hijo que ha fallecido de forma repentina, es decir un retraso del proceso de dicha elaboración.

Asimismo, la negación del suceso a la que asisten las madres, puede llegar a influir de manera directa en este punto. Ya que la persona puede ser consciente de lo sucedido pero no puede aceptarlo emocionalmente. En palabras de Elisabeth Kubler-Ross las etapas del duelo no necesariamente se suceden, ya que es frecuente que se produzcan idas y vueltas. A veces, no se llega al fin del duelo sin un trabajo específico de confrontación con la realidad de la pérdida. Aquí Freud señala que el duelo no es una decantación por el paso del tiempo sino un trabajo que exige una tarea interior y que el objetivo es desligar al deudo del objeto perdido.

Vale aclarar que si bien la muestra tomada para el presente estudio, manifestó de manera discursiva tener diferentes posturas en cuanto a las redes de apoyo a las cuales acudieron o no. Ya que mientras algunas madres se volcaron a la religión otras no lo hicieron, o que mientras algunos sujetos buscaron ayuda profesional, otros optaron por no hacerlo. Lo que puede llegar a dar una idea de que estas redes de apoyo no influyen directamente sobre la forma en que cada madre realiza o elabora su duelo.

Es quizás lo que caracteriza a este tipo de duelo lo que determina su retraso. Es decir que, lo inimaginable, lo impensable, lo antinatural de este tipo de pérdidas es quizá la base tanto de la prolongación como del retraso del mismo. Ya que, como aclara Armus (2002) repercute el componente estructural narcisista que representa ese hijo para esa madre. En cuanto a este punto parece imprescindible destacar el señalamiento que realiza una de las madres al decir que la pérdida de un hijo no es antinatural, sino que es más bien anticultural.

Por otra parte se podría decir que otra de las características que salen a la luz a raíz del presente estudio es la forma en que estas madres definen el *dolor*. No es un dolor como cualquier otro, sino que en las propias palabras de las madres entrevistadas se deja entrever una descripción del dolor como aquel que lacera, desgarrar, corta, oprime el pecho. Además, este dolor también es caracterizado como algo que va a acompañar a la persona de por vida, pero es ésta quien debe aprender a convivir con él, a seguir adelante. Freud percibe esto como el deseo del deudo de retener al objeto (por vía alucinatoria, identificatoria, sueños) proponiendo como tarea central la necesidad económica de desprendimiento del objeto.

Tal es así que Pangrazzi (2000) hace una analogía entre el duelo y un túnel para poder explicar este sufrimiento. Para el autor el único modo de salir de él es atravesarlo, aceptar su oscuridad como condición para acercarse gradualmente a la luz. Quien evita entrar en el túnel, quien vuelve atrás, elude el itinerario necesario para volver a entrar en la vida, posterga y prolonga el dolor.

Otra de las características de la *intensidad del dolor* está referida al tipo de vínculo que establece la madre con su hijo. Ya que como aclara John Bowlby las situaciones que ponen

en peligro este lazo suscitan ciertas reacciones como aferrarse, llorar, rechazo, enfado y una que quizás fue muy remarcada por los actores como ser la desesperación.

Se pudo establecer que el *proceso de duelo* no tiene una secuencia rígida sino flexible que le permite a los dolientes retomar emociones ya experimentadas, pero cada vez con menos intensidad, lo que lleva a que el dolor se haga cada vez más asimilable aunque no desaparece totalmente pero se empieza a percibir como mas tolerable. También se pudo inferir que no hay un tiempo específico para la resolución de un duelo, pero si que el primer año se percibió como el más difícil tomando en cuenta fechas conmemorativas. Por ultimo con relación al recuerdo se observo que a medida que pasaba el tiempo vivían una ausencia presente.

Si bien la prosecución de los objetivos puede estar en cierta forma determinada por las características antes mencionadas que se extrajeron a partir de los datos recolectados con las diferentes técnicas. No se puede dejar de mencionar un dato muy relevante de esta investigación como ser el hecho que el promedio de edad de las personas fallecidas no asciende los 24 años. Lo que nos tendría que hacer reflexionar, reconsiderar tanto el papel humano que se juega en los accidentes como la necesidad imperiosa de concientizar a la sociedad hablando de manera directa sobre estas temáticas y porque no seguir investigando en la senda que intenta la presente investigación.

Por ultimo cabe destacar que los objetivos de la investigación fueron respondidos a lo largo de la misma, ya sea a través de lo documental, como así también de la experiencia de los entrevistados. Se puede concluir en palabras de Freud que para la elaboración del duelo se deben dar dos condiciones: retiro de la libido invertida en el objeto y su sana reinversión posterior en otro objeto.

11. Bibliografía

Acero Rodríguez, P. (2004). *Ante las penas de la vida ¿Que podemos hacer?:* Reanimación psicológica para situaciones de duelo y pérdida. Bogotá: Ed. San Pablo.

Acero Rodríguez, P. (2008). *Del dolor a la esperanza:* Reanimación psicológica para el manejo de pérdidas. Ed. San Pablo: Bogotá.

Aronna, A., Bisio, S., Leone, M. del C., Cagna, B., Coll, A. (2000). Lesionados en accidentes de tránsito en la ciudad de Rosario. *Publicación Científica de la Secretaría de Salud Pública Municipalidad de Rosario*, Vol. 2, N° 1 y 2.

Bain, A. (1875). *The emotions and the will*. Ed. Longman Green: Londres; p.146.

Bowlby, J. (1973). *La separación afectiva*. Ed. Paidós: Buenos Aires.

Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. : Ed. Paidós: Buenos Aires.

Bowlby, J. (1997). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Ed. Paidós: Buenos Aires.

Datos estadísticos de muertes en Argentina (2011). Recuperado el 20 de septiembre de 2011, de <http://www.luchemos.org.ar/es/>

Díaz Facio, E. (2008). Del dolor al duelo: límites al anhelo frente a la desaparición forzada. *Affectio Societatis*, Vol. 1, N° 9. (versión impresa).

Fernández G. (2009) *Exploración de la elaboración de significados en madres que han perdido un hijo(a) con enfermedad terminal*. Ponencia presentada en 11° Congreso Virtual de Psiquiatría. (versión electrónica). Interpsiquis 2010, Psiquiatría.com.

FernandezIrusta, D. (2011). La unión los hizo fuerte. Recuperado el 2 de octubre de 2011, en revista *La Nación* (versión electrónica). Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1410776-la-union-los-hizo-fuertes>

Flórez, S. D. (2002). *Duelo*. Psiquiatra. Universidad de Antioquía. Medellín, Colombia. *ANALES Sis San Navarra*; 25 (Supl. 3): 77-85. (versión electrónica).

- Frankl V. (1990). *Psicoanálisis y Existencialismo*. Editorial HERDER: Buenos Aires.
- Fred Fishman, F. (2007). La muerte repentina de un hijo. Recuperado el 28 de octubre de 2010, de <http://gruporenacer.wordpress.com/2007/11/08/la-muerte-repentina-de-un-hijo/>
- Freud, S. (1909). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. Amorrortu: Buenos Aires.
- Freud, S. (1913). *Tótem y Tabú*. Amorrortu: Buenos Aires.
- Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía*. Amorrortu: Buenos Aires.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Amorrortu: Buenos Aires.
- Gamo Medina, E., Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida: *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, vol. XXIX, n. ° 104, pp. 455-469. (versión electrónica).
- García-García JA., Landa V. ¿Es posible medir el duelo? Adaptación al castellano y validación del Inventario de Experiencias en Duelo (IED) y del Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD). II Congreso Virtual de Psiquiatría, 2001.
- Grappiolo, E. (1988). *Illutto*, en *Cure palliative*. Masson. Milán, p. 267.
- Historia de la ciudad de casilda* (s.f). Recuperado el 10 de julio de 2011, de <http://www.casilda.com/htmltonuke.php?file=historia.htm>
- Kaplan H, y Sadock B. (1999). *Duelo, luto y el sentimiento de pérdida*. Sinopsis de Psiquiatría; Ciencias de la Conducta - Psiquiatría Clínica. Ed. Médica Panamericana S.A. 8a edición. Madrid. 1999: 78-83.
- Klein, M. (1940). *El duelo y su relación con los estados maníaco- depresivos*. Hormé: Buenos Aires.
- Kubler Ross, E. (2008). *La muerte un amanecer*. Luciérnaga: España.
- Laplanche, J. B. y Pontalis, J. B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Ed Paidós; Buenos Aires.
- Lindemann, E. (1944). *Symptomatology and management of acute grief*. American Journal of Psychiatry, 101:141-148.

López Ortega, M., (2010 febrero-marzo). *Ejemplo de madres que dieron sentido al dolor de perder a un hijo a través de la escritura de un libro*. Ponencia presentada en 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. (versión electrónica). Interpsiquis 2010, Psiquiatria.com.

Markham, U. (1997). *Cómo afrontar la muerte de un ser querido*. Ed. Martínez Roca: Barcelona.

Neimeyer, R. (2007). *Aprender de la pérdida*. Ed. Paidós: Buenos Aires.

Pangrazzi, A. (1995). *El duelo: como elaborar positivamente las pérdidas humanas*. Ediciones 2ª reimp. Buenos Aires: San Pablo.

Parkes, C. M. (1973) *Bereavement: Studies of grief in adultlife* (La aflicción: estudios de la pena en la vida adulta. International Universities Press: New York.

Roccataglia, S. (2000). *Un hijo no puede morir: la experiencia de seguir viviendo*. Ed. Grijalbo: Chile.

Rodriguez P., Leal, M. y Perez, B. (2007). *Efectos emocionales, en padres que han perdido a un hijo por accidente de tráfico, en el contexto colombiano*. Umbral Científico, número 011, ISSN (versión impresa): 1692-3375. Colombia

Roitman, A., Armus, M., Swarc, N., (2002). El duelo por la muerte de un hijo. *Apertura psicoanalítica: revista internacional de psicoanálisis*, vol. 1, nº 012.

Scherer, F. (2011). *Por qué no aprendemos*. Recuperado el 13 de septiembre de 2011, en Revista La Nación (versión electrónica). Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1410784-por-que-no-aprendemos>

Schutzenberger, A., Juefroy B. E. (2007). *Salir del duelo: superar el dolor y reaprender a vivir*. 1ªed. Taurus: Buenos Aires.

Soler, MC, Barreto MP. (2004). *Apoyo psicológico en el sufrimiento causado por las pérdidas: El duelo*. Recuperado el 12 de septiembre de 2010, del Sitio web del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Valencia (España): <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono2/Articulos/articulo11.pdf>

Sesnic, E. y Nicolau, A. (2004). El trabajo de duelo. *Revista de estudios médicos humanísticos*, Vol 11, Nº 11. Recuperado el 14 de agosto de 2010, del sitio web de la Universidad Católica de Chile: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica11/Ars13.html>

Thomas, L. (1982). *Antropología de la muerte*. Fondo de cultura económica: Mexico.

Valverde, L. (s/n). *Factores intervinientes y / o generadores de accidentes de tránsito*. Recuperado el 25 de junio de 2011, de <http://www.estrucplan.com.ar/articulos/verarticulo.asp?IDArticulo=1426>

