

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**Tesis previa a la obtención del título de:
PSICÓLOGO**

TEMA:

**PROYECTO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A PERSONAS QUE
EXPERIMENTAN LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO, USUARIOS DE LA
FUNERARIA “LOS LIRIOS” EN LA CIUDAD DE QUITO.**

AUTOR:

LUIS FERNANDO VALLEJO VERDEZOTO

DIRECTORA:

DALILA DE LAS MERCEDES HEREDIA CALDERÓN

Quito, septiembre del 2014

Declaratoria de responsabilidad y autorización de uso del trabajo de titulación.

Yo, autorizo a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o parcial de este trabajo de titulación y su reproducción sin fines de lucro.

Además, declaro que los conceptos, análisis desarrollados y las conclusiones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad del autor.

Luis Fernando Vallejo Verdezoto

0201848793

Agradecimiento

A los maestros de esta institución que fueron la fuente del conocimiento para llegar a cumplir un objetivo en mi vida.

Dedicatoria

A las personas que no superan un duelo.

La realización de este trabajo tiene un objetivo a cumplirse, conocer que implica el trabajo sobre el duelo y no caer en patología o duelo no elaborado. Es un tema muy discutido, pero se hace poco por tratar de enfrentarlo.

Queda la gran tarea, asistir en la sociedad y guiar a las personas que atraviesan por una pérdida.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Capítulo 1.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.2 Indicadores del problema.....	7
1.1.3 Justificación.....	9
1.1.4 Población en la que incide.....	11
1.1.5 Sistematización de los datos del diagnóstico.....	11
1.1.6 Resumen de la propuesta de intervención.....	12
1.1.7 Objetivos.....	15
1.1.8 Beneficiarios de la propuesta.....	16
CAPÍTULO 2	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	17
2.1.2 Las pérdidas.....	19
2.1.3 El duelo.....	21
2.2 Duelo normal.....	24
2.2.1 Fases del duelo.....	26
2.2.1.1 Fase de embotamiento de la sensibilidad.....	26
2.2.1.2 Fase de anhelo y búsqueda.....	27
2.2.1.3 Fase de desorganización y desesperanza.....	27
2.2.1.4 Fase de mayor o menor grado de reorganización.....	28
2.3 Duelo patológico.....	29
2.3.1 Las crisis y el duelo.....	31
2.3.2 El acompañamiento psicológico.....	32
2.3.3 Los ritos funerarios.....	35

2.4 Trastornos ligados al duelo.....	38
2.4.1 Trastorno del estado de ánimo.....	38
2.4.2 Trastorno depresivo mayor.....	39
2.4.3 Trastorno de ansiedad.....	40
2.4.4 Trastorno por estrés postraumático.....	43

CAPÍTULO 3

3.1 Metodología.....	47
----------------------	----

CAPÍTULO 4

4.1 Aplicación empírica.....	48
4.1.1 Pilotaje y explicación de casos.....	48
4.1.2 Sistematización y resultados de casos.....	101

CAPÍTULO 5

5.1 Proyecto de acompañamiento psicológico.....	103
5.1.2 Pasos y proceso del acompañamiento psicológico.....	105
5.2 Pasos del acompañamiento psicológico.....	105
5.2.1 Observación.....	105
5.2.2 Presentación y ofrecimiento del acompañamiento psicológico.....	106
5.2.3 Abordaje de la pérdida.....	107
5.2.4 Alcances que la pérdida tiene para el doliente.....	108
5.2.5 Reconciliación y despedida.....	109
5.2.6 Implicaciones de la pérdida.....	110
Conclusiones.....	112
Lista de referencias.....	115
Anexos 1.....	117
Anexos 2.....	118

RESUMEN

La pérdida de un ser querido impacta psicológicamente a los deudos; como consecuencia de una pérdida, el sujeto atraviesa por un cambio emocional. Este se caracteriza por presentar síntomas de angustia, ira, culpa, negación y descontrol. Síntomas manifestados por el dolor que produce una pérdida, e iniciar la ardua tarea de entender, que, el objeto amado ya no está en la vida del sujeto. (Freud, 1914). Frente a esto las personas no saben qué hacer, ni tampoco saben cómo afrontarla, ni saben que vendrá.

La manifestación de estos síntomas ante una pérdida, tiene su origen cuando se da la conducta de apego, proceso que tiene su inicio con el factor homeostático cuando se crea una persona en el vientre de la madre. Así este factor permite que el sujeto pueda establecer vínculos afectivos o apegos a un inicio entre el niño y el progenitor y con el paso del tiempo el sujeto sea capaz de establecer vínculos con los demás. Partiendo del origen del vínculo en el sujeto, Bowlby, descubre el trabajo del duelo a través de cuatro fases: fase de embotamiento de la sensibilidad, fase de anhelo y búsqueda de la persona pérdida, fase de desorganización y desesperanza, fase de menor o mayor grado de reorganización. Estas fases son explicadas detalladamente en el desarrollo de este trabajo.

Frente a la pérdida de un ser querido, la reacción varía de una persona otra, cabe recalcar allí aplicación de este proyecto de acompañamiento psicológico, para encausar a la mayoría de deudos se sienten aturcidos y en muchos casos incapaces de aceptar la realidad.

ABSTRACT

The loss of a loved one psychologically hits the bereaved relatives; as a result of a loss, the subject goes through an emotional change. This is characterized by symptoms of anxiety, anger, guilt, denial and lack of control. Symptoms manifested by the pain of loss, and begin the arduous task of understanding, which the beloved object is no longer in the subject's life. (Freud, 1914). Against this people do not know what to do, nor do they know how to deal with it, or know that will come.

The manifestation of these symptoms after a loss, is caused when attachment behavior, a process that has its beginning with the homeostatic factor when a person is created in the womb of the mother is given. So this factor allows the individual to establish bonding or attachment to a home between the child and the parent and with the passage of time the subject is able to establish links with others. From the source of the link in the subject, Bowlby, discover the work of mourning through four phases: dulling of the senses, phase longing and search for the person loss, disorganization and despair phase, phase smaller or larger degree of reorganization. These stages are explained in detail in the course of this work.

Faced with the loss of a loved one, the reaction varies from one person to another, there should be emphasized implementation of this draft psychological support, to prosecute most bereaved feel dazed and in many cases unable to accept reality.

INTRODUCCIÓN

Hablar de duelo implica todo un proceso doloroso que produce la pérdida. Por lo tanto aceptar el dolor, aceptar la ausencia y sobre todo aceptar que ha muerto el ser querido, frente a este hecho, la persona atraviesa por momentos críticos y difíciles de superar de la noche a la mañana. Entonces en los deudos es claro notar las manifestaciones de: tristeza, angustia, culpa, dolor, entre otras manifestaciones.

La pérdida de un miembro de familia o un ser querido, en la mayoría de los deudos, muestran, una no aceptación frente a este acontecimiento, genera en sus familiares conflictos, estados de ánimo depresivos y tienden a aislarse.

Esto al no lograr entender por qué estos comportamientos al enfrentarse ante una situación de pérdida, ante lo cual quedando anonadados los deudos para enfrentar un proceso de duelo.

Así con la propuesta del acompañamiento psicológico se pretende que los deudos estén en condición de reorganizar todos aquellos asuntos dispersos que se dieron con el fallecido, resolver pendientes, planes inconclusos. Esto como fin de buscar con quien contar para que el deudo pueda ser capaz de llenar nuevamente los espacios vacíos que marcaron la pérdida.

Por consiguiente el desarrollo de este trabajo, haciendo un aporte desde la psicología, está dirigido a brindar un acompañamiento psicológico a las personas que pierden a sus seres queridos, para tratar de guiar y encaminar un proceso de duelo, con el propósito de que puedan tramitar la pérdida con el apoyo del otro.

El trabajo que se desarrolla a continuación está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I, está el planteamiento de problema, indicadores del problema, justificación, población en la que incide, sistematización de los datos del diagnóstico, resumen de la propuesta de intervención, objetivos y beneficiarios de la propuesta, por lo tanto estos juicios recogen la intencionalidad equivalente de la presente investigación.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico, donde se describe los aspectos sobresalientes e importantes que implica el proceso del duelo. Dentro de este capítulo se explica el sentido de lo que es la muerte, las pérdidas y sus consecuencias para elaborar un duelo normal. También se explica las fases del duelo y el duelo patológico. Una pérdida de un ser querido implica situaciones de crisis ante el duelo, además se explica el acompañamiento psicológico.

El simbolismo de la muerte está dentro del medio social y cultural, en este capítulo se toma referencia a el tema del ritual, en donde se explica la función y la aplicación de este dentro del duelo.

Para sustento de esta investigación este capítulo termina explicando los trastornos relacionados con el duelo según el DSM-IV.

En el capítulo III, se encuentra la metodología que se utilizó para el desarrollo de este proyecto.

En el capítulo IV, se describe la aplicación empírica y la aplicación piloto de los casos, con sus resultados obtenidos para el presente proyecto.

En el capítulo V, se encuentra el desarrollo y la explicación de los pasos del proyecto del acompañamiento psicológico. Finalmente se exponen las conclusiones y anexos que resaltan la confiabilidad en la aplicación de este proyecto.

CAPÍTULO 1

1.1 Planteamiento del problema

El tener que morir irrumpe psicológicamente en la vida, y en las personas genera un mal emocional. La muerte de un ser querido impacta psicológicamente a los deudos; como consecuencia se produce un impacto emocional caracterizado por angustia, culpa, descontrol, negación. Es decir el objeto amado ya no está. (Freud, 1914)

Ante la pérdida de un ser querido, en los familiares esta ausencia es experimentada con dolor, ira, impotencia ante la muerte, las personas no saben qué hacer, no saben cómo afrontarla, no saben que vendrá.

Frente al fallecimiento de una persona son habituales en nuestro medio los ritos funerarios. Estos son valores culturales que procuran ayudar a los deudos a entender en cierta forma que el ser querido que ya no está, así de una u otra forma los ritos nos permiten aceptar la pérdida. Otro elemento que contribuye el deudo la elaboración y asimilar una pérdida, es la cultura, la cual encamina a las diversas respuestas que los individuos se plantean frente a una pérdida y las soluciones las encontramos a través de creencias, costumbres y ritos que desde los antepasados se han venido conservando. Es por eso que se observa que en distintas creencias religiosas tiene formas particulares para estos rituales.

Con el transcurso del tiempo y el crecimiento de población se ha visto que los ritos funerarios también han sufrido cambios. Así podemos mencionar que un velatorio anteriormente era un hecho compartido ampliamente y en comunidad, despedir a un integrante de su comunidad. Actualmente un velatorio tiende a ser una ceremonia más de carácter familiar, lo más reservado posible, mientras menos sepan los demás es mejor.

Dentro de los ritos funerarios existen prohibiciones y reglas con relación al tratamiento de los muertos.(Bernasconi, 2000). Por lo que si una persona fallece dentro de la sociedad, no se puede coger y enterrar así porque sí. Hay que conocer la causa de

muerte, conocer al familiar, conocer de donde es, y más que todo tengan conocimiento las autoridades civiles y de control, con el fin de dar un trámite legal dentro de la sociedad e informar que tal persona deja de existir.

Es así que los ritos funerarios son experiencias que se integran a los primeros momentos del fallecimiento del ser querido. Así se puede ver que en nuestro medio el proceso para enterrar un fallecido tiene que cumplir ciertos trámites legales, que nuestra sociedad exige: el primer requisito es sacar un informe estadístico de defunción proporcionado por el INEC, en el que constan todos los datos del fallecido y causa de la muerte, esto lo llena y lo firma el médico tratante, legista o de cabecera. El segundo requisito es inscribir al fallecido en el sistema del Registro Civil por un familiar para que conste en la base de datos de fallecidos a nivel Nacional, estos documentos son necesarios para su respectivo entierro, de acuerdo al lugar de destino y finalmente se procede a los trámites funerarios; es decir ver donde se lo va a velar y en donde se le dará cristiana sepultura.

El funeral está dirigido al difunto, dicho ritual ayuda a que los deudos puedan aceptar la pérdida y procesarla. La visualización del cadáver cumple con la función de demostrar la pérdida y además da la oportunidad para manifestar el dolor públicamente. También permite que los deudos asuman un nuevo rol social dentro de la familia: viuda, huérfano, entre otras. (Rojas, 2005).

La velación y el entierro de un familiar fallecido, simbolizan una despedida, donde los familiares y miembros de la sociedad ofrecen como un acto de apaciguamiento ante cualquier tipo de malestar o conflicto que tuvieron con el deudo, reflejando este acto como una forma de pago y una búsqueda de perdón.

Los familiares del muerto sobre todo los más cercanos quedan desestructurados y afectados en lo anímico, en lo social, en lo laboral y en sí en toda la vida del sujeto. Freud señala que el duelo es la reacción frente a la pérdida de un ser querido. Explica que este hecho se convierte en un proceso que permite al deudo ir despidiéndose de los enlaces que lo relación con ese sujeto amado.

Este es un doloroso proceso que normalmente abstrae al sujeto de una realidad externa, al menos parcial y temporalmente. El proceso del duelo requiere tiempo y energía para recordar los lazos afectivos así como las expectativas que se tenían con las personas amadas y puedan asumir la nueva realidad, quedando esto en el recuerdo.

Por otra parte ante las situaciones de duelo, las diversas conductas que manifiestan los familiares ante una pérdida, tiene su origen en la conducta de apego, que se genera por medio de la homeostasis cuando se crea a la persona.

La conducta de apego se da:

En el curso del desarrollo sano, la conducta de apego lleva al establecimiento de vínculos afectivos o apegos, al principio entre el niño y el progenitor y, más tarde, entre adultos. Las formas de comportamiento y los vínculos derivados de ella están presentes y activos durante toda la vida. (Bowlby, 2004, pág. 60)

A partir de estos apegos, Bowlby descubre este proceso o trabajo de duelo, a través de cuatro fases del duelo.

Fase de embotamiento de la sensibilidad, por lo general dura desde algunas horas hasta una semana y puede estar interrumpida por episodios de aflicción y/o cólera sumamente intensas. Fase anhelo y búsqueda de la figura pérdida, que dura algunos meses y a veces años. Fase de desorganización y desesperanza. Fase de mayor o menor grado de reorganización.

Cabe recalcar que ante la pérdida de un ser querido la reacción varía de una persona otra, la mayoría de deudos se sienten aturridos y en muchos casos incapaces de aceptar la realidad. Ante esta situación surgen manifestaciones como “simplemente no podía aceptarlo, no podría creerlo, me sentía como en un sueño, no parece real” (Bowlby, 2004). En otros casos también muchos deudos han pasado por abrumadores ataques de pánico que les ha obligado a buscar ayuda y refugio en otras personas.

Ante la constante,

Búsqueda del ser perdido podemos notar que en los deudos surge un cierto grado de ver la realidad en forma episódica, esto a los pocos días después de la pérdida. Aquí es claro notar ciertos síntomas como: insomnio, muestra de gran inquietud, accesos de llanto, pensamientos obsesivos, sensación de presencia concreta, tendencia a interpretar señales, vívidos sueños en los que el ser querido sigue con vida, entre otros. (Bowlby, 2004, pág. 60)

Este impacto ya explicado por Bowlby da cuenta de la primera fase del duelo: la negación, esto determina la necesidad de incorporar un acompañamiento psicológico en los deudos y familiares que han perdido a su ser querido, con el propósito de encausar la aceptación de la pérdida y la expresión y el procesamiento del dolor, el procesamiento del perdón y hasta la culpa, legados al posible conflicto que la pérdida genera. Y lo fundamental del acompañamiento es la elaboración de su duelo; al menos en sus inicios como un modo de apoyar a este proceso sumamente doloroso, así como prevenir la presencia de duelos patológicos.

Cuando estas etapas no son superadas, se prolongan o se detienen en una de las fases antes mencionadas, la persona evita enfrentarse al dolor y los sentimientos que genera la pérdida, ante dicha situación de evitación en la persona generará un duelo patológico o no resuelto.

En la morgue cuando acuden a retirar a los seres queridos fallecidos, se puede observar en los familiares el impacto que acarrea una pérdida de un ser querido, ante la muerte, en los seres queridos es notorio el cambio emocional y circunstancial por el que atraviesan los deudos. Ante este impacto emocional y psicológico por el que atraviesan, no saben qué hacer ni mucho menos como sobrellevarlo. Es justamente en ese momento de angustia y de dolor donde entra el proceso de acompañamiento psicológico. La intervención empieza con una ligera presentación de la persona que realiza el acompañamiento, explica su presencia; luego explica el significado del duelo y finalmente se cierra sugiriendo la propuesta de dar seguimiento al caso para elaborar el duelo, ya en un segundo encuentro se tratará con los deudos más cercanos al fallecido en las Salas de Velaciones.

1.1.2 Indicadores del problema

- La muerte de un ser querido genera un proceso de duelo, caracterizado por las siguientes fases, según Bowlby (2004):
 - Embotamiento: fase inicial donde se puede observar: no aceptación, negación, enojo, pánico, miedo, tensión, angustia; regularmente la persona está centrada en el hecho que lo enluta.
 - Anhelo y búsqueda: generalmente días después de la pérdida. Puede observarse la presencia de: intenso anhelo, congoja, llanto, insomnio, pensamientos obsesivos respecto al fallecido, sensación de su presencia como indicadores de que volvió; cólera.
 - Desorganización y desesperanza: el deudo entra en una fase introspectiva donde se pregunta el cómo y porqué de la pérdida, la responsabilidad del hecho, entre otros. Su superación da paso a la siguiente fase.
 - Reorganización: reconoce y acepta la pérdida e inicia una nueva forma de vida sin el muerto.

- Según las circunstancias de la muerte, su carácter imprevisto, la relación del fallecido con el deudo y las características de personalidad de este último, las manifestaciones del duelo, sobre todo en su fase inicial adquieren una intensidad emocional diferente en sus allegados. La misma que en algunos casos adquiere una condición de verdadera crisis.
- Lo que se observa en la morgue del Hospital Carlos Andrade Marín son las manifestaciones iniciales del duelo, sobre todo en su primera fase, de embotamiento, con diferentes grados de intensidad emocional.
- Actualmente no existe un profesional psicólogo que acompañe el proceso.

1.1.3 Justificación

La pérdida de la vida de un ser querido genera en familiares y allegados cercanos, estados de crisis emocional y procesos de duelo. Estos al no ser trabajados apropiadamente y/o vincularse a conflictos precoces, pueden desencadenar, síntomas de: depresión, angustia, pena, tristeza, ira y dolor; y generar conflictos patológicos en los deudos que llegan a confrontar su propio estilo de la vida y de lo que les rodea.

Estos estados de crisis emocional y procesos de duelo deben ser tratados en forma oportuna por un psicólogo clínico para evitar las consecuencias antes indicadas. El duelo afronta la pérdida del ser querido; se trata de una experiencia de separación que genera un doloroso proceso para el doliente.

En unos casos ante la pérdida de un ser querido, el deudo pierde el sentido de existencia frente a los que le rodean, esta reacción lo ve como un mecanismo de defensa al tratar resolver el duelo al sentirse triste y desolado. Mientras que en otros casos las manifestaciones que son resultado de una pérdida, y estas al no ser expresadas a tiempo tienden a afligirse a uno mismo, encerrándose dentro de sí. Con ello invaden la personalidad y terminan en conflictos patológicos.

Por lo general, las personas se ven obligadas a responder a temas como la sepultura del fallecido: partida de defunción, autopsia, funeraria, Iglesia, cura, traslado, compra del nicho, en fin; y no se atiende las implicaciones psicológicas que tiene la pérdida para familiares y/o allegados cercanos al difunto.

En otros países, los servicios funerarios incluyen la oferta de apoyo psicológico en diverso grado, según los requerimientos de los deudos. La importancia de incluir el acompañamiento psicológico estriba en que el mismo contribuye a tramitar el doloroso proceso de duelo en sus diversas etapas y de este modo prevenir la emergencia de duelos patológicos con repercusiones en las interrelaciones y

cotidianidad de la familia y allegados más íntimos. El acompañamiento psicológico ayuda a que el afectado ejecute adecuadamente el duelo, sin consecuencias posteriores.

En el Ecuador, actualmente, los servicios funerarios no incluyen entre sus ofertas este tipo de trabajo de apoyo psicológico; de este modo el proyecto que ahora se plantea es novedoso y original en nuestro medio.

El presente tema tiene estrecha relación con la psicología clínica y con la realidad cotidiana; pues, por una parte demanda intervenciones psicológicas que contribuyan a acompañar este proceso crítico del duelo ante la pérdida de un ser querido y por otra parte, la muerte implica un hecho que forma parte de la existencia humana y de la cotidianidad.

La oferta de intervención psicológica frente a las pérdidas y duelos no ha sido incorporada, en nuestro medio como herramienta disponible en instituciones hospitalarias y funerarias, para apoyar los procesos de duelo, sobre todo en aquellos casos donde las personas afectadas y las circunstancias que rodean a la muerte así lo demandan.

Este trabajo es factible por que cuenta con el financiamiento del propio investigador y con el apoyo del administrador de la “Funeraria Los Lirios”; como también con la predisposición de la misma para ponerlo en práctica de inmediato.

Es pertinente la realización de este proyecto porque aporta en el contexto social actual y responde a una necesidad psicosocial que no existe en el País.

1.1.4 Población en la que incide: Familiares de fallecidos en el Hospital Carlos Andrade Marín, que aceptan el acompañamiento.

1.1.5 Sistematización de los datos del diagnóstico

Del total de muertos por mes que llegan a la morgue del IESS, tenemos un rango de 90 a 120 fallecidos que es el 100 %. Por tanto de esta población acuden a prestar los servicios exequiales en Los Lirios entre el 15 a un 17 % del total de muertos por mes. Los mismos que entran en un proceso de duelo.

Número de fallecidos durante el mes de agosto a diciembre de 2013.

TOTAL DE REGISTRO HCAM	FUNERARIA LOS LIRIOS	EXIQUIESUR	LA PAZ	OTROS
888	158	134	151	445
Porcentaje	17.80%	15.10%	17%	50%

Nota: Fuente, Auditoria interna de IESS. Oficio 51000000-078.EL. Quito 17 de diciembre de 2013.

1.1.6 Resumen de la propuesta de intervención

La pérdida de un ser querido, o la proximidad de la propia muerte, ponen en marcha la expresión “de emociones básicas como el miedo, la rabia o la tristeza; éstas pueden percibirse como culpa, irritabilidad o retraimiento” (Freud, 1914, pág. 213). Identificarlas, comunicarlas, expresarlas y encauzarlas son tareas que todas las personas implicadas, se ve obligadas a afrontar.

Considerando la explicación de Freud acerca del duelo y las formulaciones de Bowlby sobre las fases del duelo, el acompañamiento que se propone trabajar se refiere a la fase inicial o de embotamiento, que se manifiesta cuando los familiares van a retirar el cadáver del fallecido, para luego proceder a los trámites legales: velación y entierro.

El espacio de aplicación de este proyecto es la morgue, lugar donde se da el primer encuentro del familiar con su ser querido fallecido, en este lugar se observan manifestaciones emocionales correspondientes a la fase de embotamiento frente a la pérdida. Estas difieren según las condiciones del hecho:

- 1. Cuando la muerte es inesperada.
- 2. Cuando la muerte era previsible

Ante una muerte súbita o inesperada los deudos manifiestan sus emociones con alta intensidad y les es más difícil aceptar esta realidad.

Ante una muerte previsible estas manifestaciones están cargadas de dolor, pero la manifestación de su energía emocional es de menor intensidad.

En algunos casos, cuando se utiliza los servicios de la Funeraria Los Lirios y previo el consentimiento de los deudos, se propone un seguimiento de acompañamiento psicológico en la Funeraria Los Lirios.

Cuando las causas de muerte son suicidio, accidentes de tránsito, los cadáveres son llevados a criminalística de la policía. En estos casos no se interviene.

El proceso de acompañamiento psicológico cumple con los siguientes pasos:

Tabla 1

Fases del acompañamiento.

Pasos (qué)	Para qué (considerando la teoría)
1. Observación	Evaluar la situación y en ella la afectación de los dolientes y el modo particular que van asumiendo el proceso de duelo.
2. Presentación y oferta del acompañamiento	Para ayudar a tramitar el duelo.
3. Abordaje de la pérdida.	Ayudar a confrontar el hecho doloroso, entenderlo, aceptarlo, expresarlo, trabajarlo.
4. Alcances que la pérdida tiene para el doliente.	El duelo puede comprender y expresar los sentimientos de la pérdida y al mismo tiempo expresar (catarsis) sus propios miedos frente a la muerte.
5. Reconciliación.	Tramitar conflictos anteriores con el muerto.
6. Preparación para la despedida	Despedirse del muerto es parte de aceptar la dolorosa realidad.
7. Confrontación con la realidad de la muerte.	La confrontación con el cuerpo del fallecido permite confrontar y ayudar a aceptar la pérdida.
8. Fomentar la canalización de sentimientos y emociones.	Asuman la realidad del suceso y los deudos puedan procesar su duelo.

9. Petición de perdón, si es el caso o expresión de sentimientos que fueron construidos en los vínculos desarrollados con el muerto.	Reconciliación
10. Despedida aceptación de la muerte.	Permite aceptar la pérdida.
11. Perspectivas de Seguimiento.	Permite acompañar y promover el regular proceso del duelo.
12. Seguimiento en Los Lirios.	El propósito del acompañamiento psicológico es tramitar adecuadamente el proceso del duelo.

Nota: fuente y elaboración de Luis Fernando Vallejo.

Estas características y medidas expuestas frente a las reacciones que generan un duelo en las personas se lo explica desde la teoría freudiana, y frente a la crisis en la que se encuentra la persona que analiza Slaikeu, la ejecución de este proyecto tiene como objetivo dar un acompañamiento y orientar a los deudos en cómo poder sobrellevar una pérdida, con el fin de evitar duelos no elaborados en los deudos ante una pérdida.

1.1.7 Objetivos

General.

Elaborar el proyecto de acompañamiento psicológico a personas que pierden un ser querido, usuarios de “Funeraria Los Lirios” en la ciudad de Quito.

Objetivos específicos.

- Definir los pasos del acompañamiento psicológico con los deudos que atraviesan la pérdida de un ser querido y el inicio de un proceso de duelo, en la morgue del Hospital del IESS y en la Funeraria Los Lirios.
- Aplicar los pasos del acompañamiento psicológico frente al proceso de duelo que se inicia.
- Retroalimentar el proceso de acompañamiento psicológico formulado en base a la experiencia vivida.

1.1.8 Beneficiarios de la propuesta.

Los beneficiarios directos de este proyecto, son los familiares que han perdido a un ser querido y que acuden a la morgue del Hospital Carlos Andrade Marín, donde se encuentra la oficina de la funeraria “Los Lirios”, la misma que depende del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. La funeraria ofrece los servicios exequiales a los beneficiarios del Seguro Social.

Por tanto, el proyecto se desarrolla en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, teniendo como zona de aplicación las oficinas de la funeraria Los Lirios, ubicadas en la zona de la morgue del Hospital Carlos Andrade Marín, ubicado en la Calle Portoviejo y avenida Universitaria.

Por lo tanto, la aplicación de este trabajo enfatiza el acompañamiento psicológico a los familiares que perdieron sus seres queridos, siendo los miembros de familia en primera instancia los beneficiarios directos.

Este proyecto contó con un estudio piloto realizado con 20 familias que perdieron un ser querido y que tenían una relación de consanguinidad de primer grado.

El trabajo se propuso originalmente para ser desarrollado en las salas de velación de la funeraria “Los Lirios”. Sin embargo en el proceso de trabajo, se determinó la necesidad de tener un primer contacto con los familiares, en la morgue, cuando están recibiendo el cadáver; ya que estas circunstancias producen un primer y fuerte impacto emocional, que hacen propicio el acompañamiento psicológico.

CAPÍTULO 2

Marco Teórico

2.1 Antecedentes

La muerte constituye un hecho que para las personas suele resultar inesperado o que al menos espera que nunca pase.

Desde una perspectiva histórica, se destaca que ya en los libros sagrados, como la Biblia, se relata la existencia de una vida después de la muerte. Esta explicación permite que las personas creyentes en un ser superior tengan una perspectiva esperanzadora de una vida que va más allá de la muerte.

La significación de la muerte explicada por Juan Noemí C manifiesta que:

La muerte no es para el hombre un desenlace normal y natural, por más que sepa que se trata de una ley de la vida. Psicológicamente se confronta una actitud paradójica de negación ante la muerte del ser humano. Siendo así la (paradoja) la imposibilidad de aceptar nuestra muerte en nuestro inconsciente, a pesar de que el aparato perceptivo informa continuamente de la absoluta realidad e inevitabilidad del suceso (Juan Noemí C, 2007, págs. 41-42).

Para el sujeto el tomar conciencia de estar vivo, frente al hecho de tener que morir, es visto como un destino que asusta, causa miedo y despierta rechazo.

Desde la mitología romana, a partir del siglo XV, a la muerte le representaban con La Parca; que es una figura esquelética que lleva una enorme guaraña y viste un enorme manto negro con capucha. En algunos casos, la Parca es quien causa la muerte de la víctima. Según la historia se comenta que, la persona que soñaba a dicho personaje o manifestaba verla, era la próxima a morir. Así las diversas divulgaciones de esta noticia dieron origen a la creencia de que la persona pronto moriría. (Rodríguez, 2002).

La muerte según el diccionario de la lengua española “es el término de la vida, a causa de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático. Se trata del final del organismo vivo que se había creado a partir de un nacimiento” (Diccionario Manual de la lengua Española, 2009)

La vida es el proceso que preserva la integridad y actividad física del cuerpo, mientras que la muerte es la detención de ese proceso. Por lo tanto la vida comprende todo el funcionamiento de aparatos como el de la circulación, la respiración y el sistema nervioso que mantienen el ciclo del oxígeno en nuestro organismo.

La muerte como un hecho social que implica la pérdida de un miembro familiar, genera en los deudos comportamientos de negación y de no aceptación anteriormente explicado para el sustento de este trabajo. Por lo tanto analizadas las consecuencias que puede implicar un hecho doloroso como es la muerte, se describen los siguientes tipos de muerte.

Muerte natural: significa que el fallecimiento del sujeto se ha producido sin intervención de ninguna fuerza extraña al organismo, es decir, sin que haya ocurrido algún tipo de violencia ajena a lo normal fisiología o patología del organismo. Esta es consecuencia de procesos fisiológicos o patológicos del organismo, cualquiera que sea su naturaleza y evolución. Así por ejemplo, tenemos la muerte de personas ancianas como consecuencia del desgaste fisiológico del organismo.

Muerte violenta: significa que el fallecimiento se ha debido a violencia ajena a la normal patología o fisiología del organismo. Por ejemplo tenemos un crimen.

Muerte súbita: son muertes que ocurren sin antecedente de alguna enfermedad. Por ejemplo tenemos un paro cardiorrespiratorio.

Ahora bien, el significado de la muerte, sea cual sea el tipo de muerte: implica para los deudos: entendidos como “pariente o familiar o personas allegadas al fallecido” (Foronda, 2007), una dolorosa pérdida que a nivel psíquico desencadenan procesos psicológicos no explicados por los sujetos y que frente a estos actos y comportamientos es necesario el acompañamiento psicológico y poder tramitar la pérdida.

2.1.2 Las pérdidas

Las pérdidas no solo incluyen separaciones y despedidas a los seres queridos. También se dan pérdidas consientes e inconscientes por medio de los sueños románticos que el sujeto tiene en el diario vivir.

Cuando estas no se dan, según Viorst. Ella dice, en estos casos, el sujeto pierde además, las esperanzas irrealizables y las ilusiones de libertad, de poder y seguridad, al experimentar estas pérdidas.

Por otra parte, Viorst manifiesta “que estas pérdidas son necesarias porque crecemos a través de ellas, al abandonar, al soltar amarras.” (Viorst, 1990, pág. 14). Es decir, es necesario reconocer que a lo largo de la vida, de una u otra forma se tienen pérdidas, unas más o menos dolorosas que otras.

En la vida se van construyendo muchos lazos afectivos, algunos de ellos profundos con otras personas. Así, cuando estos seres queridos se van, la persona enfrenta un proceso necesario y doloroso para enfrentar estas pérdidas, al que Freud denomina duelo.

El proceso de duelo tendrá como resultado aceptar que estos seres queridos ya no están, pese a que podrían haber constituido para cada sujeto, parte fundamental en la vida. Ante esta pérdida el sujeto enfrenta una nueva realidad, sin la persona amada y entonces, se genera la necesidad de proyectarse a futuro sin aquel que se fue.

Judith Viorst (1990), señala que tempranamente ya sufrimos pérdidas: “la pérdida está al inicio de la vida, cuando somos expulsados del vientre de la madre”. Ante esta situación el sujeto se encuentra solo y abandonado. Para poder continuar con su existir necesita ayuda. La persona que proporcionará y satisface las necesidades al nuevo sujeto es la madre. Es ella quién estará situada entre el mundo y el sujeto, ella le protegerá del desconcierto y la ansiedad al sentirse solo.

Siendo así, el recién nacido requiere la presencia de una madre o quien haga sus veces a su lado para que de una u otra forma sea ella quien satisfaga una necesidad para su convivir diario.

Refiere Viorst que cuando la madre se separa de su niño, se pueden generar reacciones por la separación que duran mucho tiempo aunque se haya reunido con ella. Se evidencian manifestaciones como problemas en los hábitos de comida, problemas de conciliar el sueño, dificultad para controlar esfínteres e incluso dificultades con su lenguaje. Por la ausencia de la madre el niño a los seis meses puede convertirse en un bebé triste, de llanto fácil, que puede llegar a sufrir depresiones en lo posterior. Toda esta sintomatología demuestra los efectos que puede producir la ausencia de la madre y configuran la denominada: Angustia de separación.

Frente a la ausencia de la madre,

El niño le recuerda, y siente la necesidad específica de ella originándose el dolor. No es de extrañar que cuando el sujeto es todavía niño se llore a la madre ausente al igual que cuando los adultos lloran a sus muertos. (Viorst J, 1990, pág. 62).

Es así que el sujeto ante la ausencia de la madre, mediante los recuerdos instaurados por las huellas mnémicas en su psique lo reconstruye a través del dolor.

Por lo tanto la presencia de la madre tiene una importancia fundamental para el desarrollo del proceso de individualización del sujeto, es decir aquel proceso que marca la diferencia entre un sujeto de otro sujeto.

La individuación puede entenderse como: “el grado de diferenciación, expresión y desarrollo, de la propia naturaleza y la realización de la unicidad” (Engler, 1997, pág. 254).

Es así que, la individuación es un proceso progresivo que el sujeto experimenta en las primeras etapas de la vida, donde se reconoce el yo soy distinto de ti.

Bowlby (2004), por su parte plantea un nuevo paradigma para explicar cómo los seres humanos van tejiendo intensos vínculos afectivos, a partir del primer vínculo materno. En esta perspectiva, cuando el apego no es configurado los vínculos pueden desencadenar patologías como ansiedad, cólera, depresión y desapego emocional entre

otras, como producto de las pérdidas de esos vínculos. Este nuevo paradigma lo engloba en su formulación denominada “teoría del apego”.

Por conducta de apego se entiende cualquier forma de comportamiento hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. (Bowlby, 2004, pág. 60)

En el proceso de individualización, el apego establece vínculos afectivos entre el cuidador que más tarde determina los comportamientos durante toda la vida en sus relaciones de adulto, permitiéndole al sujeto mantener la capacidad de relacionarse con los demás, partiendo desde su reconocimiento de su yo individual, hacia su autonomía. Finalmente el proceso de individuación en el sujeto, permite que reconozcan los límites, es decir hasta dónde puede llegar un sujeto en la vida.

A lo largo de la vida, se va estableciendo pérdidas y separaciones, incluso con la madre. Así, ellas permitirán a cada persona convertirse y formarse en seres humanos individualizados: tanto física como psicológicamente. Sin embargo, al mismo tiempo estas pérdidas constituyen experiencias dolorosas que requieren tramitarse. La intensidad que cada pérdida constituye para el individuo dependerá, entre otras, de la fuerza del vínculo que se mantenía con aquella persona.

2.1.3 El duelo

Las pérdidas de seres queridos que se producen a lo largo de la vida generan un proceso doloroso en los deudos a que se denomina duelo, por lo tanto este proceso debe ser tramitado por cada sujeto o deudo. Entonces la asimilación y el aceptar que el ser querido no estará más con sus allegados implican tiempo para aceptar que se fue.

Freud señala que: “el duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud, 1914, pág. 241).

El duelo es un proceso normal que se da después de una pérdida de un ser querido, esto implica adaptarse a un nuevo estilo de vida ya sin el objeto amado. Así tenemos que “dentro del examen de realidad del sujeto, el objeto amado ya no existe más y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto” (Freud, 1914, pág. 242). Todo el proceso del duelo es natural que se da entre las personas y requiere de valentía y decisión de la persona afecta para que supere y no se deje influenciar psíquicamente y caiga en un proceso depresivo que conlleve a una patología.

Entonces la pérdida de un ser querido denota a renunciar y dejar todos aquellos lazos afectivos depositados hacia el fallecido, por lo tanto todas las emociones y manifestaciones expresadas por los deudos frente al fallecido implican una función interna en el sujeto.

Así tenemos la función interna del sujeto para aclarar en parte del porqué de sus emociones y sirva de mejor sustento para este trabajo.

Tenemos la configuración de un aparato psíquico el cual está conformado por dos tópicos: la primera tópica está conformada por dos instancias que son: inconsciente y el consciente. La segunda tópica está conformada por tres instancias que son: el Ello, el Yo y el Superyó. Cada una de estas instancias realizan sus funciones por medio de los mecanismos de defensa, reacciones que los sujetos toman antes de cualquier acontecimiento que se dé en la vida de los sujetos.

Así lo inconsciente sería la región más cercana a las fuentes pulsionales corporales de donde emana toda la energía psíquica. Es una serie de depósito que está constituido por contenidos reprimidos, impidiendo el acceso al sistema preconscious – consciente, por la acción de represión. Lo reprimido abarca los deseos rechazados por el yo y el superyó, siendo el principal origen de los trastornos neuróticos.

La conciencia no tiene un espacio determinado en lo psíquico, sino que es una “cualidad de lo psíquico que puede añadirse a otras cualidades o faltar” (Freud, Yo y Ello, 1917, pág. 16). Por lo tanto el nivel consciente se ubica en lo más próximo al mundo exterior, tiene por función registrar la información precedente del exterior y también la del

interior, además registra las funciones perceptivas como las funciones del pensamiento, razonamiento y re memorización.

Freud en su intento de explicar los procesos psíquicos, plantea un segundo postulado en el que incorpora tres instancias en el aparato psíquico:

El Ello que es la fuente pulsional de la personalidad, es decir son todos aquellos impulsos, manifestaciones y expresiones inconscientes en el funcionamiento de la psique.

Describe, que el fin único de la pulsión energética (Ello) es la satisfacción de los impulsos. Señala que al principio de la vida todo ser humano es solo pulsión, la misma que tiene como fin la satisfacción de una necesidad. (Freud, Yo y Ello, 1917). Los contenidos del Ello son inconscientes y estos no son afectados por el tiempo ni perturbados por las contradicciones, el ello ignora los juicios de valor, ignora el bien y el mal, ignora la moral. Entonces, la función del ello es la búsqueda de la satisfacción inmediata e instintiva.

El Yo es la instancia racional del sujeto, esta controla y coordina las funciones psíquicas e impulsos internos dentro del cuerpo. Se diferencia del Ello porque el yo reprime aquellos procesos psíquicos inconscientes que no aprueban para que se hagan conscientes

El Yo surge desde la toma de conciencia del medio y de su funcionamiento, es decir se sujeta al principio de realidad, este principio entendido como medio de maduración que todos los sujetos deben cruzar frente al principio de placer. Es decir con este principio se marcan todas las normas y leyes para que el sujeto se manifieste dentro de la cultura y en su entorno, con el fin de mantener un orden.

Así el Yo actúa como un mediador entre el sujeto y la realidad exterior, percibiendo las necesidades de la propia persona sean estas físicas como fisiológicas, y de las cualidades y actitudes del ambiente donde está el sujeto. (Freud, Yo y Ello, 1917)

El Súper yo surge como un juez donde actúa en la conciencia moral, en la auto crítica y en la prohibición. Actúa en oposición a la gratificación de los impulsos y se enfrenta a todas las defensas del yo.

Las acciones que ejecuta el súper yo es la de ser un generador de censura, que tiene como fin, inculcar el sentimiento neurótico de la culpa y el autocastigo, es decir el súper yo es una instancia represora por excelencia. Ante esto el súper yo es columna de todas las prohibiciones, obligaciones sociales y culturales. (Freud, Yo y Ello, 1917)

Un elemento que mantiene el súper yo, es el criticar las acciones del sujeto y ante esta crítica, le muestra una imagen ideal a la que debe el sujeto parecerse ante los demás. El súper yo también influye en la formación de los ideales y funciones imaginarias del Yo, implicando en el papel de la identificación.

Así el psiquismo determinado como un aparato conllevaría:

- Un orden u organización interna, esta no tiene que ver con el sentido anatómico de las diferentes localizaciones cerebrales, por lo tanto esta se diferencia a nivel interno en la conformación de sistemas o instancias.
- Una capacidad de trabajo, esta consiste en mantener lo más bajo posible en energía interna al cuerpo, evitando una sobre carga.

De este modo cuando ocurre la pérdida de un ser querido, el Yo desde lo consciente actúa de acuerdo a la realidad que está atravesando un deudo frente a una pérdida.

2.2 El duelo normal

El duelo es el proceso que se genera a partir de la pérdida de un ser querido. Por lo tanto una pérdida transforma el mundo integral del sujeto y para volver a normalizar la vida del sujeto necesita reconstruir sus significados dentro de la cultura. Esto constituye la forma de tramitar lo perdido y enfrentar la realidad actual, es decir, la transición de cambio entre lo que era y lo que habrá de ser.

Frente a estos hechos que pueden marcar en la vida de los sujetos por la pérdida de un ser querido, cabe recalcar la importancia en el desarrollo de este trabajo de acompañamiento psicológico.

Frente a esto señala Freud que: “el duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud, 1914, pág. 241).

El duelo para quien lo sufre se manifiesta como una respuesta física y emocional que implica una interrupción temporal de las actividades en el curso habitual de la vida.

Cuando los sujetos están atravesando un duelo manifiestan diversos síntomas tales como: pérdida del interés por el mundo exterior, atención enfocada en todo aquello que le recuerde al fallecido; pérdida de capacidad de escoger un nuevo objeto de amor, extrañamiento en cuanto a la memoria del muerto; el proceso que está experimentando lo siente pesadoso. Freud, además señala que el yo se ve disminuido, y estrechado a la situación del duelo, sin que quede espacio para otras preocupaciones, por tanto habla de: “un ser bloqueado”. Es decir, que la persona en situación de duelo está detenida, enfocada en esta dolorosa situación.

En este mismo sentido, el sujeto percibe que el objeto amado ya no existe más, por lo tanto implica que hay que quitar todos aquellos enlaces y apegos generados con ese objeto perdido, esta vivencia explica lo doloroso del proceso.

Sin embargo, la persona en proceso de duelo, no renuncia fácilmente a todas las energías depositadas en el sujeto perdido, ni mucho menos le es fácil reponer o reemplazar ese objeto. (Freud, 1914)

En este proceso, dentro de un duelo, se requiere que la persona acepte la nueva realidad, es decir la pérdida del objeto amado, que este ya no existe más. Este acatamiento de la realidad necesita tiempo para ser procesado, pues no es fácil que el sujeto vaya renunciando a la presencia del objeto amado, renuncia que implica sentimientos muy dolorosos.

En este proceso, la presencia de un acompañamiento psicológico, puede contribuir a aceptar la pérdida y facilitar la continuación del proceso de duelo, puesto que permite que la persona canalice sus sentimientos, procese la aceptación de la nueva realidad, es decir promueve que el sujeto en duelo pueda ir descatectizando la energía depositada en el objeto amado que ya no está. En otras palabras, debe ir quitando la energía libidinal para estar en condiciones de re dirigirla, más adelante, a otro objeto. Se trata, de que esa energía pueda ir re direccionándose primero hacia una identificación con el objeto que ya no está y expresada en términos de recuerdo del objeto amado incorporado como parte de la experiencia vital del sujeto: más adelante podrá estar en condiciones de dirigir sus energías a un nuevo objeto.

Según el DSM-IV-TR (APA, 2005) el duelo es una reacción a la muerte de una persona querida acompañada por síntomas característicos de un episodio de depresión mayor (tristeza, insomnio, pérdida del apetito), pero el estado de ánimo depresivo es considerado como normal cuando el sujeto está atravesando un duelo.

2.2.1 Fases del duelo

Las personas que han perdido un ser querido entran en un proceso que puede durar semanas y meses. En estas circunstancias experimentan una serie de sentimientos así como reacciones emocionales y conductas que evidencian la sucesión de diversas fases en el proceso de duelo. En esta perspectiva se toma la propuesta de Bowlby, la misma que está directamente relacionada con la propuesta teórica de Freud.

Por su parte John Bowlby planteó cuatro fases en el duelo:

2.2.1.1 Fase de embotamiento de la sensibilidad, tiene que “ver con una rotunda negación ante una pérdida de un ser querido, esta etapa por lo general dura desde algunas horas hasta una semana y puede estar interrumpida por episodios de aflicción”, (Bowlby, 2004, pág. 104). Dentro de esta fase de embotamiento las personas se encuentran aturcidas, son incapaces de aceptar la realidad, lo que se traduce en desesperación y cólera.

De este modo, frente a la pérdida, las personas experimentan la urgencia por recuperar a ese objeto perdido, sin importar el medio donde este. A esta recuperación de objetos (ser) perdidos se dan manifestaciones como, no puedo aceptarlo, no puedo creerlo, me siento como en un sueño.

Ante la presencia de las anteriores características frente a la pérdida, la forma de vida que llevan los sujetos al estar dentro de esta fase de duelo, es una vida llena de temor, frente a la soledad, culpa al pensar que tal vez algo pudieron hacer para evitar la pérdida y cólera por la imposibilidad de recuperar el objeto perdido.

Por lo tanto si el sujeto se queda bloqueado en esta fase, será imposible continuar con el trabajo del duelo, ya que la persona no acepta la realidad y frente a este hecho será imposible avanzar a una pronta solución del duelo.

2.2.1.2 Fase de anhelo y búsqueda, de la persona pérdida, manifestación de cólera.

Esta fase se explica con la presencia de intensa búsqueda y añoranza de la persona fallecida, caracterizada por episodios de congoja, llanto fácil, insomnio, pensamientos obsesivos, tendencia a interpretar señales y sonidos como señal de que ha vuelto el ser perdido. Todas estas manifestaciones son rasgos habituales del duelo y por lo tanto no se puede decir que son anormales estas manifestaciones en las personas.

Un factor que se manifiesta dentro de esta fase del duelo, es la expresión de cólera. Estas son muy comunes y son la expresión del estado de ánimo de la persona que está pasando por un duelo.

La manifestación de cólera en la persona es producto por la búsqueda incesante del objeto amado que ya no está, por lo tanto a la persona siente la imposibilidad de lograrlo; de ahí la presencia de la ira. En estos momentos es difícil establecer vínculos con otros sujetos.

Ante esa búsqueda imparable del objeto perdido, el deudo se refugia en los otros para buscar consuelo y tratar de llenar ese vacío que dejó una pérdida. (Bowlby, 2004).

Dentro de esta fase los deudos se encuentran irritables y la ayuda que los demás tienden a prestar es rechazada ya que interpretan que nadie los entiende el dolor por el que están pasando.

2.2.1.3 Fase de desorganización y desesperanza, esta fase consiste que ante la pérdida del ser querido, lo que primero se desencadena en sí, es la búsqueda del objeto (ser) perdido. Aquí el sujeto analiza cómo y porqué se dio la pérdida. Es decir ver las causas por que se dio la pérdida. Esto le permitirá ir buscando y viendo a los responsables de dicha pérdida.

Las características que el sujeto expresa dentro de esta fase son: insomnio, pérdida de peso, conductas inapropiadas, sensación de sentirse arrasado por todo lo que le rodea, la persona que está atravesando un duelo actúa de una manera apática e indiferente y sentirse como que nada podrá salvarse. Por lo tanto dichos comportamientos ante a realidad que involucra la pérdida, deben ser moldeados de nuevo frente a la realidad actual que le espera al deudo. (Bowlby, 2004)

Se puede concluir que la superación de esta fase se daría si el sujeto acepta la pérdida, por lo tanto la persona podrá verse dentro de una nueva definición de sí mismo y de la situación que lo rodea y estará en la posibilidad de enfrentar la pérdida.

Aquí los deudos se encuentran menos activos pero poco a poco van tomando el ritmo de la vida normal en la sociedad.

2.2.1.4 Fase de mayor o menor grado de reorganización: Es etapa implica una reorganización en la vida del sujeto. Aquí es definitivo el renunciar a toda esperanza por recuperar a la persona perdida.

Por lo tanto el sujeto ya empieza a reincorporarse a un nuevo estilo de la vida, y a la persona fallecida, solo le recuerda mediante una sensación combinada entre la alegría y la tristeza. Internalizándose todo tipo de recuerdo que mantenía con ese objeto.

Aceptar la pérdida de un ser querido conlleva a superar las fases o etapas antes mencionadas que se dan en el duelo. La no aceptación y elaboración de cada una de estas conlleva a generar patologías que afectan en la vida normal del sujeto.

Por eso es necesario partir de la realidad que involucra la pérdida, es decir el objeto amado ya no estará más en el medio que nos rodea. Hay que quitar todos los enlaces depositados en el objeto perdido, y poder desplazar a otro.

Así toda la tristeza y el dolor que son manifestaciones tras la pérdida de un ser querido poco a poco en los deudos puedan incorporar nuevos vínculos hacia el mundo externo y puedan superar el miedo interno que se encuentra amenazado por el miedo a la pérdida.

El proyecto que se desarrolla en este trabajo toma, precisamente la referencia de estas primeras fases del duelo, sobre todo la primera de embotamiento de la sensibilidad, según lo explicado por Bowlby, puesto que inmediatamente después de haberse producido la muerte de una persona en el hospital, ella baja a la morgue y es allí donde se tiene el primer contacto, frente al hecho de la pérdida y la necesidad de confrontarla. Cabe resaltar que las reacciones emocionales de los deudos van a tener variaciones según factores tales como: lo inesperado de la pérdida, el vínculo previo existente y las características personales del deudo.

2.3 Duelo patológico

Frente a la pérdida de un ser querido, se presenta el duelo que es la reacción frente a la pérdida de una persona amada. Esta reacción está dentro de la manifestación normal que involucra un duelo en el ser humano, la no aceptación, la negación por la pérdida de ese ser amado, esto conlleva a la persona a entablar un duelo patológico.

Entonces en muchas ocasiones las personas que atraviesan una pérdida, en lugar de duelo se observa melancolía síntoma específico del duelo patológico.

La palabra “melancolía proviene del griego “melancholia” significando este término tristeza o abatimiento”. (ABC, 2007). Esta se manifiesta en el individuo a través de cierta pesadumbre, tristeza, falta de carácter, aburrimiento, angustia, manifestación de fenómenos físicos como: llanto, dolores específicos y sensación de incomodidad en el sujeto.

Tenemos que la característica principal de la melancolía es “una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, pérdida de capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí” (Freud, 1914, pág. 242). Síntomas claves de un duelo patológico.

Por lo tanto en el sujeto la melancolía, puede darse a partir de los siguientes hechos;

- En algunos casos pueda que surja como reacción frente a la pérdida de un ser querido.
- La melancolía surja y se mantenga dentro de su mundo de naturaleza más ideal, es decir que, para la persona que presenta características melancólicas, el objeto amado tal vez no está muerto, pero se perdió como objeto de amor.

En efecto refiriéndonos a estas características, el sujeto melancólico “sabe a quién perdió, pero no lo que perdió en él” (Freud, 1914, pág. 243). Es decir el sujeto sufre una pérdida desconocida internamente, que lo lleva a la inhibición y a una rebaja de su sentimiento yoico característica de la melancolía.

La diferencia del duelo normal con el duelo patológico es la “perturbación de sentimiento de sí mismo”, (Freud, 1914, pág. 242). Cuando una persona presenta Melancolía manifiesta trastornos en su yo, como sentimientos de indignidad, pensamientos estériles, un yo despreciable, donde el sujeto se reprocha a sí mismo, denigrándose, llevándole al castigo y a la humillación ante los demás y tiende a busca culpables en los otros que tenían lazos con la persona perdida.

De este modo en la melancolía se observa que la persona se encuentra derrumbada tanto en su autoestima como en su autoimagen, que ante un hecho traumático en el Yo, como en la subjetividad del sujeto hay alteraciones como: pérdida de identificaciones, proyecciones, desinvestiduras de los ideales y regresiones. Todas estas manifestaciones surgen por la internalización de un suceso traumático que influyen en la transformación de la subjetividad y en la identidad del yo del sujeto.

Entonces el duelo patológico se singulariza en lo anímico, por un sentimiento profundamente dolido, presenta una cancelación del interés por el mundo exterior, hay una pérdida de sentimiento por sí mismo, hay una culpa en el deudo frente al hecho de que no pudo hacer nada por evitar la pérdida de ese ser amado. Al caracterizarse lo patológico en lo anímico del sujeto, frente a estas características se ve influenciado por sus emociones más no por el mismo sujeto.

De esta forma se puede decir que aceptar una pérdida conlleva elaborar un proceso que implica tiempo. Entonces la asimilación y aceptación de una pérdida involucra pasos o etapas que hay que superar para no quedarse anclados en uno de estos y por ende generar patología.

Dentro del proceso de un duelo normal lo más común y normal, es la aceptación que ese ser amado ya no estará más. Partiendo de este principio el sujeto debe quitar todos los lazos afectivos y vínculos que depositó en dicha persona con la que generó un afecto.

Por su parte Bowlby manifiesta que el duelo patológico afecta en lo físico como en lo psicológico del sujeto. Estas afecciones conducen en el sujeto a un deterioro de la capacidad para mantener lazos y relaciones afectivas con los demás y a la vez dificulta al individuo a organizar su vida emocional.

El sujeto ante un proceso de duelo, lo recomendable sería que tiene que ser capaz por el mismo de afrontar la realidad que involucra una pérdida, para evitar el desarrollo de una patología en la persona y esta no afecte en su vida.

Así el propósito de acompañamiento psicológico tiene como fin, ayudar a contener y sostener la irrupción de sus propios impulsos y de las diversas emociones, sentimientos e inquietudes que dejan las secuelas de una pérdida.

El sujeto sea capaz de ver el mundo interno más manejable, de manera que pueda regular sus reacciones físicas y psíquicas a lo largo de la vida (Raffo, 2003).

2.3.1 Las crisis y el duelo

La pérdida de un ser querido, genera un proceso del duelo, considerado normal y cuyas manifestaciones ya han sido descritas arriba y tienen connotaciones afectivas intensas, que repercuten sobre la vida cotidiana de los deudos, sin que necesariamente sean patológicas.

Sin embargo, en algunos casos, la situación el Duelo adquiere connotaciones dramáticas, debido a varios factores: muertes inesperadas de personas cercanas, circunstancias de la muerte, tipo de relación mantenida con el fallecido, problemas no

resueltos, vínculos cercanos como los paternos, entre otros. Además, sumado los antecedentes personales del deudo/a, este acontecimiento adquiere características críticas y en otros casos avizoran un carácter patológico

El apoyo psicológico en estos primeros momentos puede resultar oportuno, tanto para ayudar a viabilizar el proceso de duelo “normal”, e incluso podría constituir un trabajo preventivo que contribuya a encaminar a la persona a continuar un proceso psicológico posterior frente a la presencia de manifestaciones de duelo patológico.

Las manifestaciones del duelo que se observan en estos casos, coincide con aquellas descritas, por Slaikou 1999.

Este autor señala:

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la resolución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. (Slaikou, 1999, pág. 16)

En el caso del Proyecto que se desarrolla en este documento, el acompañamiento psicológico se centra fundamentalmente en los primeros momentos, cuando los deudos se enfrentan al hecho del fallecimiento del ser querido.

Tomando como referencia a la propuesta de las fases del duelo de Bowlby, el acompañamiento psicológico se ubica, sobre todo en las fases de embotamiento de la sensibilidad y de negación, en las que, las personas están aturdidas y son incapaces de aceptar la realidad.

2.3.2 El acompañamiento psicológico

Mediante el acompañamiento psicológico que se pone en este proyecto, tiene como intención poner a disposición y en conocimiento a los deudos que atraviesan por una pérdida, cuales son los efectos que desencadenan un duelo. Entonces este trabajo faculta

a encaminar y guiar mediante el acompañamiento a los familiares en cómo sobrellevar el proceso del duelo de mejor manera.

El acompañamiento es descrito por el diccionario La Rousse como: “la acción y efecto de acompañar a alguien”. (Diccionario La Rousse, 2001). Por lo tanto el acompañamiento es cuidar, proteger al sujeto sin hacer daño a nadie.

Acompañar es definido como: “el estar con otra persona o ir junto a alguien” (Diccionario Manual de la lengua Española, 2009). Es hacerle notar que el otro está allí para ayudarle cuando más lo necesite.

El acompañamiento psicológico según lo describe Cánepa María Ángela, en su conferencia sobre acompañamiento psicológico y terapia psicológica, es “acompañar es estar al lado de” (Canepa, 2003, pág. 5). Es decir, destaca el apoyo humano como acción que reconforta y alivia a la persona que requiere un acompañamiento. Esta autora plantea que durante un proceso de acompañamiento no se debe dejar sola a la persona con el problema que atraviesa. Aquí el acompañante cumple un papel fundamental que es el de sostener al otro, mediante la presencia del otro compromete a estar junto a él.

Cánepa tiene una técnica que le hace diferente de otros autores durante el acompañamiento, ella emplea la (escucha y la socialización de los problemas) que muestran sus pacientes. De esta manera con tan solo el hecho de escucharles, genera una forma de contener a los sujetos frente a sus problemas. Donde le faculta a la persona para que pueda manejarse mejor internamente y pueda regular sus acciones psíquicas como físicas que le permitirán vivir mejor durante su vida.

Fiorini (2002), establece ejes del proceso de psicoterapia que dinamizan y organizan el proceso psicoterapéutico y que tienen influencias múltiples, potencializando, a distintos niveles, ritmos intensidad y amplitud, cambios en un proceso psicoterapéutico. Estos se señalan textualmente, a continuación

- Producir en el paciente una activación en sus funciones yóicas, es decir permitirá la comprensión y dinámica de la conducta para entender los

mecanismos de acción sobre esta. Aquí intervienen los tres sistemas de la psicología del Yo que nos explica Freud 1917, sus funciones y cómo actúan. Dentro de esta estructura se da diferentes movimientos que permita dar cuenta empíricamente de las modificaciones en el comportamiento del sujeto.

Sobresalen las funciones defensivas o mecanismos de defensa ocurren en un nivel inconsciente de modo que no nos percatamos de lo que estamos haciendo y niegan o distorsionan la realidad. Mientras que las funciones integradoras, constituyen un grado jerárquico que permiten al sujeto mantener una organización en sus funciones. Así cuando el sujeto se encuentre frente a cambios, debe reorganizar sus relaciones con el mundo a través una adaptación. Elaboración de un foco, que viene dado por el conflicto nuclear o motivo de consulta donde se evidencian los síntomas más perturbadores, situación de crisis, amenaza de descompensación y fracasos adaptativos que tiene el sujeto.

- Relación de trabajo, está basada en la comunicación cercana y la relación interpersonal cotidiana con el terapeuta. Se destaca ciertos rasgos generales que el terapeuta contribuirá. Tenemos: 1.contacto empático en donde el terapeuta evidencia que es capaz de comprender lo que el paciente expresa, 2.calidez en cuanto ser humano siente por él un afecto de fondo y es discreto, 3.espontaneidad el terapeuta crea un clima de libertad, creatividad y permisividad, 4.iniciativa el terapeuta desempeña un rol activo estimulante para realizar tareas, 5.actitud docente que contiene: motivar para la tarea, clarificar objetivos, reforzar todo avance de la tarea, claridad, utilización de recursos. 6. inclusión del terapeuta como persona real, es decir actúa como parte nuclear del instrumento técnico que entiende las manifestaciones de la conducta en los sujetos. (Fiorini, 2002, pág. 48)

Se puede evidenciar que los factores de elaboración del foco y relación de trabajo están presente en este acompañamiento.

Estos ejes que funcionan en un proceso psicoterapéutico, aplicados al encuentro que se tiene con los deudos cercanos de un fallecido, en el primer momento, tienen relación en

cuanto se convierten en un momento y frecuentemente único en el que, el acompañante psicólogo pretende influir sobre sus funciones yóicas en relación al foco principal de la pérdida del ser querido y las particulares implicaciones que tiene para el deudo en ese momento vital presente.

Este trabajo que se posibilita en este espacio de encuentro, está dado desde la generación de un vínculo entre psicólogo y deudo, vínculo que si bien puede ser momentáneo actúa como acción de sostén frente a la crisis que el deudo está viviendo. De este modo contribuye a que enfrente la pérdida y sus implicaciones.

Las circunstancias de enfrentar la pérdida, hacen que ese momento, frente al cadáver, revista condiciones emocionales intensas, en donde el deudo no sabe qué hacer. Consecuentemente con la presencia de otro, el psicólogo con su conocimiento y estrategias, mediante el acompañamiento conduzca al deudo en esta situación crítica y dolorosa.

Por otra parte el psicólogo acompañante enfatiza y alienta a que el deudo comience a procesar la pérdida físicamente, por lo tanto ejecuta junto al deudo acciones como la despedida frente al cadáver.

En esta perspectiva, el acompañamiento se materializa como acción, no solo de estar sino de apoyar el trabajo de duelo que allí se instaura.

La finalidad del acompañamiento psicológico en la aplicación de este proyecto, es de vital importancia. En nuestro medio aún no se ha instaurado un servicio que considere trabajar el duelo con los deudos como parte de una necesidad que surge en estos momentos.

2.3.3 Los ritos funerarios

La celebración de ritos se conoce como ritual y esta puede ser muy variada de acuerdo al medio. Así tenemos rituales festivos, solemnes, curación, entre otros. Los rituales se realizan de acuerdo a la tradición y costumbre de cada pueblo, por lo tanto son dirigidos por sus autoridades.

El objetivo del rito es la manifestación de las costumbres, normas y ceremonias que existen dentro de cada comunidad, estas manifestaciones permiten a las personas manifestar sus costumbres que diferencian una comunidad de otra.

El rito, es una palabra con origen latino *ritus*. “Se trata de una costumbre o ceremonia que se repite de forma invariable de acuerdo a un conjunto de normas ya establecidas. Los ritos son simbólicos y suelen expresar el contenido de algún mito”. (Rito, 2008, pág. 435).

Así los ritos funerarios en la mayoría de colectividades y dentro de la sociedad son rituales cuyo objetivo es la despedida del fallecido por medio de la velación y el sepultamiento del muerto; a la vez, siguiendo las normas cristianas, es también un ritual de preparación para la otra vida a la que se espera que vaya el fallecido.

Por medio de los rituales permite expresar la universalidad de los sentimientos de separación y dolor ante la muerte y en razón de ello, en todas las culturas, tanto la oriental como la occidental, y desde la antigüedad hasta la actualidad, según las creencias particulares de cada sociedad, se celebra un conjunto de actividades rituales para despedir a sus seres queridos.

Así las ceremonias ritualistas para la despedida de los seres queridos permiten acompañar a los deudos y al fallecido en la tan difícil situación de tránsito que es de la vida a la muerte. Mediante los ritos funerarios “contribuyen a superar el proceso mental que implica la pérdida de un ser querido” (Torres, 2006, pág. 112). Manifestaciones que se evidencian con una total negación y esta se manifiesta por medio de rabia, ira, desconsuelo, angustia, entre otras. Frente a la interioridad vacía y desolada con la que quedan los deudos, por medio de los rituales se contribuye al inicio de la tramitación del duelo en los deudos.

El rito funerario desde un contexto antropológico, recupera una tradición que es expresión identitaria de la vida social de un pueblo. (Firth, 1961)

Este autor menciona que los ritos funerarios tienen tres funciones importantes:

- Ayudar a los deudos, a desvanecer la incredibilidad, al demostrar que la pérdida es real. Por lo tanto el funeral es una manifestación pública donde se manifiesta el dolor y limita la duración del duelo. Además, mediante este ritual se asigna a los deudos un nuevo rol social que a partir de ese momento deben cumplir.
- El funeral permite que los demás miembros de la comunidad se enteren públicamente de la pérdida y que además esto permite no solo despedirse de uno de los miembros de la comunidad, sino que también le permite a los sujetos expresar sus intensas emociones de temor y cólera que sienten.
- Una tercera función que resalta Firth, es lo económico ya que se da un complejo intercambio de bienes y servicios entre familias y grupos de la sociedad. Por lo tanto ante una pérdida un familiar queda en calamidad y son los demás miembros de la sociedad que ofrecen su ayuda aunque sea en manera simbólica.

El funeral permite a los deudos la oportunidad de expresar los sentimientos con el fallecido; solidarizarse con la familia y acompañarla (Firth, 1961).

Desde la visión religiosa, a lo largo de la evolución del ser humano, varias han sido las formas y sentidos de cómo se comprendió las formas de la muerte y por ende varias han sido las maneras de cómo se han abordado los duelos. Dentro de esta perspectiva religiosa el duelo “es sostenido por alguna fe o creencia religiosa, en donde se resalta la mortalidad del cuerpo, al cual hay que despedirlo cuando este muere”. (Rojas, 2005, pág. 15)

Dentro de esta visión, los ritos permiten al deudo despedirse de su ser querido y al mismo tiempo le faculta compartir un acontecimiento único y personal. Desde la antigüedad los ritos religiosos han sido un medio para certificar la muerte y facilitar la nueva adaptación de los vivos a la realidad, aceptando que si murió y que debe seguir adelante.

Desde lo psicológico, Sigmund Freud (1917) comentó que el ritual es una actividad donde los sujetos se liberaban de sus tensiones. Por lo tanto Freud al revisar los comportamientos religiosos, notó que tenían un efecto catártico (sacar a flote lo latente) y que de ahí provenía su intensidad.

Es por esto que la persona cuando se encuentra frente al objeto perdido (fallecido), expresa sus emociones de manera descontrolada, lo realiza con la manifestación de llanto, expresiones de angustia, entre otras.

En la actualidad el ritual funerario se vive desde otra perspectiva, años atrás se velaba a los muertos en sus casas, se los lloraba y hasta se conservaba el luto el mismo que era “muestra exterior de dolor y pena causados por la muerte de una persona, que se manifiesta en el uso de ropa negra y determinados objetos y adornos: viste de negro porque lleva luto por la muerte de su marido” (Diccionario Manual de la lengua Española, 2009). Esta costumbre se la conservaba por algunos años como manifestación de un duelo.

Ahora, ya no se mantiene esas tradiciones, en la actualidad el tiempo de velación se ha visto reducido, es más de una forma limitada a los familiares y allegados; esta se lo realiza en las salas de velaciones de funerarias, a diferencia que en tiempos pasados la velación se la realizaba en casa y era lo más habitual que se observaba.

Hoy se ha observado cambios en cuanto a la forma como entierran a los seres queridos, y hoy se toma la iniciativa de la cremación “consiste en incinerar al cuerpo del fallecido” y los restos se dan en cenizas que los familiares conservan y en otros casos son expuestos a la naturaleza como una decisión del fallecido. Sufriendo así el entierro otra forma de despedirse del ser querido.

Los rituales que antes se practicaban, con varios actos de despedida a los seres queridos, poco a poco se van perdiendo. Por medio de la celebración del funeral es dar a conocer que se ha ido un miembro de la colectividad, y que por medio de este, permitir a sus amigos y allegados que se puedan despedir de su ser querido.

2.4 Trastornos psicopatológicos que están ligados al duelo según el DSM-IV

Según la aplicación y resultados de estudios Woof y Carter (1997), vinculan a las pérdidas y duelos con la depresión posterior, con los trastornos por ansiedad, el abuso de alcohol, drogas y el suicidio.

En la melancolía, por sus características que presenta y estas al no ser tratadas adecuadamente a tiempo, por sus consecuencias que se darán con el tiempo, la melancolía es equiparada con el estado de depresión.

Así, la depresión según el DSM-IV “es un período de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades” (DSM-IV-TR, 1995, pág. 391).

La clasificación internacional de enfermedades DSM-IV, establece que los trastornos del estado de ánimo y los trastornos de ansiedad con sus respectivas clasificaciones son los que están vinculados al tema del Duelo; los mismos se explican a continuación:

2.4.1 Trastornos del estado de ánimo

Son trastornos que infieren en el estado del ánimo porque derivan y se aplican en los episodios actuales y los más recientes que el sujeto atraviesa durante el transcurso de la vida. Tiene las siguientes especificaciones: gravedad, síntomas catatónicos, síntomas melancólicos, síntomas atípicos, con o sin recuperación interepisódica, con ciclos rápidos. (DSM-IV-TR, 1995)

La característica fundamental en la que intervienen “los trastornos del estado de ánimo es que se da un alteración del humor” (DSM-IV-TR, 1995, pág. 387). Esta entendida como una alteración del humor o de la afectividad, por lo general en el sentido de la depresión (acompañada o no ansiedad) o en la euforia.

2.4.2 Trastorno depresivo mayor

La característica esencial de un episodio depresivo mayor es un período de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. El sujeto también debe experimentar al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o

ideación, planes o intentos suicidas. Para indicar la existencia de un episodio depresivo mayor, un síntoma debe ser de nueva presentación o haber empeorado claramente si se compara con el estado del sujeto antes del episodio. (DSM-IV-TR, 1995, pág. 391)

Criterios para el trastorno depresivo mayor

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

Nota: No incluir los síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo.

(1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). **Nota:** En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable

(2) Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)

(3) Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. **Nota:** En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables

(4) Insomnio o hipersomnia casi cada día

(5) Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)

(6) Fatiga o pérdida de energía casi cada día

(7) Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autoreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo)

(8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)

(9) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse

B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

2.4.3 Trastornos de ansiedad

Trastorno de angustia (*panic disorder*)

Características diagnósticas

La característica esencial del trastorno de angustia es la presencia de crisis de angustia recidivantes e inesperadas, seguidas de la aparición, durante un período como mínimo de 1 mes, de preocupaciones persistentes por la posibilidad de padecer nuevas crisis de angustia y por sus posibles implicaciones o consecuencias, o bien de un cambio comportamental significativo relacionado con estas crisis (Criterio A). Las crisis de angustia no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., intoxicación por cafeína) o de una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo)

(Criterio C). Por último, las crisis de angustia no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., fobia social o específica, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático o trastorno de ansiedad por separación)

(Criterio D). Dependiendo de si se reúnen o no los criterios de la agorafobia, el diagnóstico será F40.01 Trastorno de angustia con agorafobia [300.21] o F41.0 Trastorno de angustia sin agorafobia [300.01] (Criterio B).

Una crisis de angustia inesperada (espontánea, no precipitada por desencadenantes ambientales) se caracteriza, como es lógico, por su no asociación a desencadenantes ambientales (es decir, aparece sin ningún motivo identificable). Para efectuar el diagnóstico de trastorno de angustia se requiere haber presentado por lo menos dos crisis de angustia inesperadas, si bien la mayoría de los individuos refieren haber padecido un número considerablemente mayor. Estos individuos suelen presentar asimismo crisis de angustia más o menos relacionadas con una situación determinada (es decir, crisis de angustia que tienen más probabilidades de aparecer en unas situaciones concretas, aunque no se asocien a ellas de forma invariable). Las crisis de angustia situacionales (es decir, las que se asocian casi invariable e inmediatamente con la exposición a un desencadenante ambiental) también pueden aparecer, aunque son menos frecuentes.

Criterios para el diagnóstico de crisis de angustia (*panic attack*)

Nota: No se registran las crisis de angustia en un código aislado. Codificar el diagnóstico del trastorno específico en que aparece la crisis de angustia (p. ej., F40.01 Trastorno de angustia con agorafobia [300.21]).

Aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro (o más) de los siguientes síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 min:

- (1) Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca
- (2) Sudoración
- (3) Temblores o sacudidas
- (4) Sensación de ahogo o falta de aliento
- (5) Sensación de atragantarse
- (6) Opresión o malestar torácico
- (7) Náuseas o molestias abdominales
- (8) Inestabilidad, mareo o desmayo
- (9) Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
- (10) Miedo a perder el control o volverse loco

(11) Miedo a morir

(12) Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)

(13) Escalofríos o sofocaciones.

Los individuos que solicitan ayuda terapéutica por estas crisis de angustia inesperadas acostumbran a describir el miedo como intenso, y relatan cómo en aquel momento creían estar a punto de morir, perder el control, tener un infarto o un accidente vascular cerebral o «volverse locos». Describen asimismo un urgente deseo de huir del lugar donde ha aparecido la crisis. Al ir repitiéndose, estas crisis pueden presentar un menor componente de miedo. La falta de aire constituye un síntoma frecuente en las crisis de angustia asociadas al trastorno de angustia con y sin agorafobia.

Por su parte, la ruborización es frecuente en las crisis de angustia de tipo situacional desencadenadas por la ansiedad que aparece en situaciones sociales o actuaciones en público. La ansiedad característica de las crisis de angustia puede diferenciarse de la ansiedad generalizada por su naturaleza intermitente, prácticamente paroxística, y su característica gran intensidad.

Las crisis de angustia pueden aparecer en una amplia gama de trastornos de ansiedad (p. ej., trastorno de angustia, fobia social, fobia específica, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo) (DSM-IV-TR, 1995, pág. 402).

Dentro del contexto de todos estos trastornos pueden aparecer crisis de angustia y agorafobia.

La crisis de angustia (panic attack) se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis también aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o mal estar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a volverse loco y perder el control.

La agorafobia que se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar resulta difícil o embarazoso, o bien donde sea imposible encontrar ayuda en el caso de que aparezcan en ese momento una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia.

Este trastorno se vincula al duelo que es “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces” (Freud, 1914, pág. 241) debido a que el sujeto dentro del duelo manifiesta síntomas característicos a los de un episodio depresivo mayor. El sujeto tiene tristeza, insomnio, pérdida del apetito.

2.4.4 Trastorno por estrés postraumático

La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física; el individuo es testimonio de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos, o existe una amenaza para la vida de otras personas; o bien el individuo conoce a través de un familiar o cualquier otra persona cercana acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte o heridas graves (Criterio A1). La respuesta del sujeto a este acontecimiento debe incluir temor, desesperanza y horrores intensos (o en los niños, un comportamiento desestructurado o agitado) (Criterio A2). El cuadro sintomático característico secundario a la exposición al intenso trauma debe incluir la presencia de reexperimentación persistente del acontecimiento traumático (Criterio B), de evitación persistente de los estímulos asociados a él y embotamiento de la capacidad de respuesta del individuo (Criterio C), y de síntomas persistentes de activación (*arousal*) (Criterio D). El cuadro sintomático completo debe estar presente más de 1 mes (Criterio E) y provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio F). (DSM-IV-TR, 1995, pág. 434).

Criterios para el diagnóstico de F43.1 trastorno por estrés postraumático [309.81]

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás
 2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.
Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados
- B.** El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:
1. Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma
 2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.
Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible
 3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico
 4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
 5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
- C.** Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:
1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
 2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma

3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
 4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas
 5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás
 6. Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)
 7. Sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)
- D.** Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:
1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño
 2. Irritabilidad o ataques de ira
 3. Dificultades para concentrarse
 4. Hipervigilancia
 5. Respuestas exageradas de sobresalto
- E.** Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.
- F.** Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses **Crónico:** si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

CAPÍTULO 3

3.1 Metodología

Para llevar a cabo la realización de este proyecto se utilizó la metodología deductiva – inductiva que se señala a continuación.

La consideración de la metodología entendida “como el conjunto de aspectos operativos del proceso investigativo” (Bernal, 2010), para fines de la elaboración del proyecto de acompañamiento psicológico se siguió los lineamientos metodológicas de la deducción y la inducción.

El método deductivo según Bernal consiste en: “tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares” (Bernal, 2010, pág. 59).

Este método se utilizó para obtener los fundamentos teóricos sobre el duelo y sus procesos así como los del acompañamiento psicológico. Para sustento de este proyecto están los resultados que se plantearon con los pasos del acompañamiento psicológico que se aplicaron a los deudos que atraviesan la pérdida de un ser querido.

Además se utilizó el método inductivo definido por Bernal como: “este método utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general. El método se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría” (Bernal, 2010, pág. 60).

Este método fue utilizado para analizar los pasos del acompañamiento psicológico desarrollados y en base a cuyos elementos se retroalimentó el proceso de acompañamiento psicológico que se enfatiza con este proyecto.

Para obtener información y sustento del proyecto se lo realizó mediante la técnica de la observación y se utilizó entrevistas no directas, las mismas que permitieron obtener datos sobre las emociones de los deudos frente al hecho doloroso que implica atravesar una pérdida.

CAPÍTULO 4

4.1 Aplicación empírica

Con el objeto de poner en ejecución el proyecto de acompañamiento que se planteó, se realizó una aplicación piloto en 20 casos que contribuyeron a definir el proyecto de acompañamiento en su forma definitiva, al retroalimentar la propuesta.

A continuación se describe cada caso en los que se incluyen: identificación del caso, guía de observación, relato resumido, técnicas aplicadas y logros.

Se enfatiza en la causa de muerte, en cuanto esta tiene implicaciones en el modo como es abordada la pérdida por parte de los deudos.

El lugar de aplicación del acompañamiento psicológico, es en la Morgue del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito.

4.1.1 Pilotaje y aplicación de casos

CASO 1

FECHA: 14 de septiembre de 2013.

EDAD: 76 años.

NOMBRE: JV.MN.

CAUSA DE MUERTE: Cáncer Gástrico

FALLECIDO: (+) Padre

DEUDO: Hijos

Relato resumido del deudo: el hijo ante el sentido de la muerte manifiesta que es una situación normal que el ser humano tiene que atravesar sin culpabilidad alguna. Ahora que su padre ha fallecido tiene la tarea de darle una adecuada y cristiana sepultura, ya que es el ser, que me vio nacer, crecer, vivir y compartir a su lado y que ahora hay que enterrarle.

Se evidencio en los deudos, tristeza, negación, ira, angustia y disgustos entre hermanos, ya que se culparon entre ellos por la muerte de su padre.

Intervención:

Después de explicar el porqué del trabajo del psicólogo en la morgue se continúa con el proceso de acompañamiento, donde se aplica las siguientes técnicas:

- Observación
- Escucha
- Preguntas abiertas

Logros:

Los deudos fueron capaces de expresar sus emociones, enunciando el malestar ante la perdida y ante la impotencia de la muerte del Padre.

Además, se logró que los deudos puedan despedirse de su ser querido, con lo cual se logró la aceptación de la pérdida, y encaminarse en el proceso de elaboración del duelo.

La catarsis contribuyó a mejorar las condiciones para enfrentar la situación; realizar los trámites funerarios y encontrarse junto con los hermanos para colaborar en los ritos fúnebres.

Finalmente, se ofreció el acompañamiento psicológico a los familiares, si así lo requieren.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1.- Datos del fallecido

Fallecido: JV. MN.

Género: Masculino.

Edad: 76 años.

Causa de muerte: Cáncer Gástrico.

1.1.- Datos del deudo:

Deudo: Hijo.

Relación con el fallecido: Padre.

2.- Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de piso: gastroenterología

3.- Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input type="checkbox"/>

CASO 2

FECHA: 16 de septiembre de 2013.

EDAD: 14 años.

NOMBRE: A.B. J.

CAUSA DE MUERTE: VIH Sida.

FALLECIDO: (+) hijo

DEUDO: Padre

Relato resumido del deudo: el fallecido pertenece a la religión evangélica, por lo tanto los familiares manifiestan que la muerte es para ellos una ganancia a Dios, por lo tanto ellos argumentan estar preparados para la muerte. Él padre argumenta que la vida y como seres humanos en la tierra no tiene senderos y por lo tanto los caminos del señor son inciertos.

Dijo: mi hijo ahora ya es de Dios nuestro Señor está donde debe de estar.

Intervención:

El psicólogo acompañante en este caso, interviene después de indicar su función en la morgue, utiliza las siguientes técnicas:

- Observación
- Escucha
- Preguntas abiertas
- Puntualizaciones

Logros.

Es un caso donde los deudos manifestaron estar preparados frente a la muerte, por lo tanto se evidenció la aceptación a la muerte. El mismo hecho de profesar la religión evangélica les permite aceptar lo que venga, sin importar el desenlace que puede generar. Por lo tanto el acompañamiento sirvió para encasillar y poner en orden lo que implica el proceso de duelo ante la pérdida de su ser querido.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: BA. J.

Género: Masculino.

Edad: 14 años.

Causa de muerte: VIH.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Padre.

Relación con el fallecido: Hijo.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de piso: patología.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input checked="" type="checkbox"/>

Aceptación porque la familia conocía el diagnóstico y estaban preparados.

CASO 3

FECHA: 16 de septiembre de 2013.

EDAD: 25 años.

NOMBRE: XX. XX.

CAUSA DE MUERTE: Cáncer al testículo.

FALLECIDO: (+) hijo

DEUDO: Madre.

Relato resumido del deudo: manifiesta la madre sentirse complacida por haber dado todo a su hijo y al estar junto a él en las últimas etapas y momentos de la vida del ser querido. Revela la madre que, la tarde anterior ella soñaba a su hijo de blanco y que está en el patio de la casa. Este hecho le dejó inquieta toda la tarde anterior y no pudo dormir. Entonces la madre relata que hoy por la mañana “el hijo pidió a la madre que fuera a descansar a la casa y que todo estará bien.

Accede la madre a esta petición, ella se retira a su casa a descansar. A eso de las nueve de la mañana la madre recibe la última llamada de su hijo donde mencionó: me voy mami, tengo frío usted descanse, yo estaré bien. Esas fueron sus últimas palabras y falleció.

Expresa la madre que esas palabras quedarán gravadas en su mente para siempre, porque fue la última vez que supo de su hijo.

Intervención:

La tristeza que embargaba a esta madre dentro de este caso X. requiere del acompañamiento psicológico.

En donde se lo aborda con las siguientes técnicas:

- Observación
- Verbalización de emociones
- Señalamientos.

Logros.

Se trató que la madre asimile la pérdida de un hijo, ya que argumentaba que es lo más difícil y doloroso que una madre puede sentir. Manifestaba que “no desearía que ninguna madre pasara por estos momentos”.

Se logró que la madre exprese sus emociones displacientes, así como verbalice el dolor y significado de la pérdida del hijo.

La escucha de sus sentimientos contribuyó a lograr un alivio en su desesperación y así lo manifestó.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: NN.NN

Género: Masculino.

Edad: 25 años.

Causa de muerte: Cáncer al testículo.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Madre.

Relación con el fallecido: Hijo

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de piso: oncología.

3.- Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input type="checkbox"/>

CASO 4

FECHA: 20 de septiembre de 2013.

EDAD: 66 años.

NOMBRE: J. F. B. A.

CAUSA DE MUERTE: Paro cardo-respiratorio

FALLECIDO: (+) Padre

DEUDO: Esposa

Relato resumido del deudo: la esposa manifiesta que toda la familia ya estaban preparados por lo que pueda pasar con la enfermedad de su marido, estaba enfermo de cáncer, lleva más de un año con esta enfermedad. La esposa comenta que han discutido mucho sobre este tema con su esposo, entendían cuál será el desenlace en que terminaría la vida del marido.

Expresa la viuda que el esposo se encontraba muy inquieto por ella, ya que quedará sola y nadie le acompañará, ni tampoco nadie estará junto a ella, como lo ha hecho su esposo hasta los últimos minutos de vida del fallecido.

La esposa muestra poco llanto; ella manifestaba que ya estaba preparada para lo que se venía encima. Por otra parte señala que era lo mejor para su esposo, el haber fallecido, ya que el dolor que le producía la enfermedad era muy fuerte y que había momentos en que el esposo no aguantaba, ni toleraba el dolor, por más que se hacía fuerte

Intervención:

Dentro de este caso el psicólogo acompañante intervino con:

- Técnicas de verbalización
- Escucha
- Señalamientos

Logros:

La familia viene de un hogar ordenado y organizado, lleno de valores y principios, los deudos comprendían los momentos por los que estaban atravesando. Con el acompañamiento psicológico se logró guiar algunos detalles para que los deudos asimilen lo que significa el duelo y consecuencias. La viuda pudo expresar libremente sus emociones y al ser escuchada, se llegó a establecer acuerdos con los familiares y no dejen solo a la madre y que estén pendientes de ella ya que manifestaba sentirse sola.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: J. F. B. A.

Género: Masculino.

Edad: 66 años.

Causa de muerte: Paro cardiorrespiratorio.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Esposa.

Relación con el fallecido: Esposo.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de piso: cuidados intensivos.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input type="checkbox"/>
Ira	<input type="checkbox"/>
Cólera	<input type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input checked="" type="checkbox"/>

Aceptación ya que el diagnostico que presentaba el esposo lo descubrieron desde hace un año y por lo tanto la esposa en compañía de los hijos ya se prepararon para este desenlace.

CASO 5

FECHA: 20 de septiembre de 2013.

EDAD: 71 años.

NOMBRE: Q. M.P.

CAUSA DE MUERTE: Cáncer al estómago.

FALLECIDO: (+) Padre

DEUDO: Hija

Relato resumido del deudo: comenta la hija que no todos los hermanos cuidaban del padre cuando estaba enfermo, además es ella la que siempre estuvo al cuidado de su padre, que al recibir la noticia del fallecimiento, no supo qué hacer cuando se enteró, ni cómo entender lo que estaba pasando. Esta pérdida no le es fácil aceptar, ya que manifiesta la hija que su padre es toda para ella y siempre le protegía.

Se evidencia en la hija, manifestaciones de llanto desconcertado por la muerte del padre, manifestaciones de ira y tiende a agredir a los hermanos que no han sido capaces de visitar al padre cuando aún estaba con vida. Después de unos minutos de alteración por el hecho de la muerte de su padre logra calmarse, se le da pañitos para limpiar sus lágrimas, luego manifiesta a todos sus hermanos que me perdonen si algún día me porte mal y en memoria del padre cambiará su forma de ser.

Intervención:

- Técnicas verbales
- Técnica de escucha
- Señalamientos
- Preguntas abiertas

Logros:

El deudo mediante la verbalización de las emociones encontradas y las reacciones tomadas frente a la pérdida, asimiló la magnitud del hecho por el que está pasando. Se pudo clarificar la reacción y los criterios del deudo hacia ciertos miembros de familia.

Logrando un notorio cambio de acciones y pensamientos en el deudo que más conflicto armo frente al fallecido, esto permitió mejorar las relaciones con los familiares y se logró dar acercamientos entre hermanos acto que les llevo a perdonarse cualquier mal entendido. Aquí se dejó apertura del acompañamiento si lo requieren los deudos.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: Q. M. P.

Género: Masculino.

Edad: 71 años.

Causa de muerte: Cáncer al estómago.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Hija.

Relación con el fallecido: Padre.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de piso: oncología.

3.- Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input type="checkbox"/>

CASO 6

FECHA: 27 de septiembre de 2013.

EDAD: 71 años.

NOMBRE: B.E. VT.

CAUSA DE MUERTE: Paro cardo-respiratorio

FALLECIDO: (+) Madre

DEUDO: Hija.

Relato resumido del deudo: la hija refiere sentirse agradecida por la madre que Dios le ha dado, reconocía los años de amor que le brindó, reconoció el sacrificio y la sabiduría que una madre daría por los hijos. Estos actos serán recordados y siempre lo llevará en el corazón manifiesta la hija.

En este caso se evidencia tristeza, llanto, pérdida de control por no saber que irá a pasar con la hija luego de darle cristiana sepultura a la madre, ella se siente sola y sin que nadie le pueda acompañar, ya que sus otros hermanos no viven en Quito. Ella vivía con su madre y era ella quien le acompañaba en todo.

Intervención:

Aquí la intervención de acompañamiento se basó con la aplicación de ciertas técnicas.

- Técnicas de apoyo.
- Escucha
- Señalamientos

Logros:

El deudo al presentar negación por la pérdida de la madre, a un inicio no supo que hacer, pero a medida que se aplicaba el proceso de acompañamiento psicológico, se logró con las manifestaciones expresadas el deudo ante la realidad pueda tomar la iniciativa y decida tomar rumbo en su vida. Con algunos señalamientos se llegó a que el deudo

pueda percibir su propia experiencia y a partir de esta pueda sobresalir y elaborar el duelo.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: B. E. V. T.

Género: Femenino.

Edad: 71 años.

Causa de muerte: Paro cardiorrespiratorio.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Hija.

Relación con el fallecido: Madre.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de: emergencia.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input type="checkbox"/>

CASO 7

FECHA: 2 de octubre de 2013.

EDAD: 81 años.

NOMBRE: V. XX.

CAUSA DE MUERTE: cáncer gástrico

FALLECIDO: (+) Padre

DEUDO: Hija.

Relato resumido del deudo: manifiesta la hija lo mejor que ha tenido y que le ha dado Dios, es un excelente padre, a su familia no le ha faltado nada dentro de su hogar. Siempre su padre ha estado allí cuando más lo necesitaba, fue una persona ejemplar y que nunca le olvidaran como él fue.

En este caso se evidenció: dolor, tristeza, pérdida de control, llanto. El deudo (hija) dice no puede creer que ha fallecido su Padre, expresa, estoy pasando por un sueño al cual deseo despertar y poder abrazar a mi padre.

Intervención:

- Terapia de apoyo
- Técnicas de verbalización
- Preguntas abiertas.
- Sugerencias

Logros:

Ante la muerte no hay teoría ni explicaciones para entender este hecho expresa el deudo, aquí en este caso con el acompañamiento psicológico se logró que el deudo clarifique el pensamiento que tenía el deudo frente al padre, permitió al deudo darse cuenta de la realidad a enfrentar sin la protección del padre. Con las sugerencias se acordó a que el deudo logre asimilar la pérdida y así pueda seguir con su vida.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: V. XX.

Género: Masculino.

Edad: 81 años.

Causa de muerte: Cáncer Gástrico.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Hija.

Relación con el fallecido: Padre.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de piso: oncología.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input checked="" type="checkbox"/>

Parece que está dentro de un sueño.

CASO 8

FECHA: 3 de octubre de 2013.

EDAD: 44 años.

NOMBRE: XX. XX

CAUSA DE MUERTE: Choque Convulsivo.

FALLECIDO: (+) Padre

DEUDO: Hijo.

Relato resumido del deudo: menciona el deudo (hijo) que su padre ha sido su mejor amigo que en la vida nunca pudo tener, por lo que el padre ha sabido comprenderle en los buenos y malos momentos por los que ha pasado el deudo. Esta pérdida le deja un gran vacío, ya que vivía junto a él y siempre era a donde quién acudía cuando necesitaba de un consejo.

En este caso, revela el hijo sentimientos de culpa porque no le dio la dicha a su padre de tener nietos, expresa sentimientos de tristeza, llanto y de no aceptación ante el fallecimiento del padre. Piensa que no podrá superarlo.

Intervención:

El psicólogo acompañante se basó en las siguientes técnicas.

- Escucha
- Verbalización
- Clarificaciones
- Señalamientos.

Logros:

Se logró rectificar los pensamientos del deudo frente a la vida, mientras vivía con el padre, porque nunca el deudo pudo establecer independencia y ahora con el fallecimiento de este, no sabe qué hará.

Se logró que el deudo sea capaz de entender lo que significa una pérdida y que requiere de tiempo para poder asimilarlo. También se logró señalamientos frente a la vida que tiene el deudo por delante. Tendrá que rehacer su vida ahora sin su padre.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: XX. XX.

Género: Masculino.

Edad: 44 años.

Causa de muerte: Choque Convulsivo.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Hijo.

Relación con el fallecido: Padre.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de: emergencia.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input type="checkbox"/>

CASO 9

FECHA: 30 octubre de 2013.

EDAD: 42 años.

NOMBRE: XX.XX

CAUSA DE MUERTE: Muerte Cerebral.

FALLECIDO: (+) Esposo.

DEUDO: Esposa.

Relato resumido del deudo: refiere la esposa que no es justo perder a su esposo por una simple caída y más aún que esta sea la causa por la que fallezca el esposo. No lo puede creer porque su esposo era sano y no padecía ninguna enfermedad. Por lo tanto manifestaba: no es justo Dios mío que esto me esté pasando a mí, y ahora mis hijos que les diré cuando pregunten por el papá.

Se observó: negación, angustia, llanto, ira, desesperación porque manifiesta el deudo (esposa) que se sentirá solo y no sabe quién le acompañara hasta sus últimos días, ya que sus hijos son pequeños.

Intervención:

Se aplicó lo siguiente.

- Técnica de apoyo
- Técnicas de verbalización
- Señalamientos

Logros:

El deudo fue capaz de tomar la iniciativa y pueda salir adelante con sus hijos, con el acompañamiento que se aplicó en este caso, al ser una muerte inesperada. Se logró en el deudo tener claridad acerca de lo que hará en el mañana con su familia junto a sus hijos. Los señalamientos permitieron un claro el papel que la madre con jefe de hogar tomará

la iniciativa para cuidar de su familia. Tendrá que ser de carácter fuerte y valiente para dar lo mejor a sus hijos y puedan sobresalir.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: XX. XX.

Género: Masculino.

Edad: 42 años.

Causa de muerte: Muerte cerebral.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Esposa.

Relación con el fallecido: Esposo.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de: emergencia.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input type="checkbox"/>

CASO 10

FECHA: 1 de noviembre de 2013.

EDAD: 2.5 años

NOMBRE: G. C. M.A.

CAUSA DE MUERTE: Neumonía Aguda.

FALLECIDO: (+) Hijo.

DEUDO: Padre.

Relato resumido del deudo: expresa el padre, que le hubiera gustado de su hijo verlo crecer junto a sus dos hermanos, en donde compartan sus alegrías y tristezas que la vida les proporciona. La ausencia de un hijo significa para el padre un vacío inmenso.

Ahora que el hijo ha fallecido, expresa que el ya no sufrirá más, los síntomas de la enfermedad eran horribles y que sufría, ahora él está junto a Dios, dice que el hijo es un angelito y que lo ama tanto. Se observa: descontrol en el padre al perder a su último hijo, no se lo esperaba, llora mucho por el momento y no acepta lo que está pasando.

Intervención:

La aplicación del acompañamiento se lo hace con la utilización de las siguientes técnicas.

- Técnicas de apoyo
- Preguntas abiertas
- Sugerencias

Logros:

El padre logró rectificar sus ideas, señalar que tiene otros hijos, ellos también se merecen amor y todo el afecto que dio por el hijo que acaba de fallecer. Se logró que el deudo se arme de valor y luchara más por sobresalir para compartir con sus otros hijos que aún están vivos. Este dolor no lo desea a nadie.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: G. C. M. A.

Género: Femenino.

Edad: 2 años y medio.

Causa de muerte: Neumonía.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Padre.

Relación con el fallecido: Hija.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de piso: nefrología.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input type="checkbox"/>

CASO 11

FECHA: 4 de noviembre de 2013.

EDAD: 3 meses

NOMBRE: V. I.

CAUSA DE MUERTE: Neumonía

FALLECIDO: (+) Hijo

DEUDO: Madre.

Relato resumido del deudo: la madre refiere que pierde a su hijo porque no tuvo los controles necesarios durante embarazo y que por eso el hijo falleció. Frete a estos actos, manifiesta la madre que no los hacía de mala intención, sino que el medio social no les permitía. Son pobres y viven en el oriente, (selva adentro). El único ingreso económico era la pensión de 50 dólares que percibía del Bono de Desarrollo Humano, y esto no alcanzaba.

Se observó sentimiento de culpa, negación, ira porque el padre nunca dio la cara y ni mucho menos preguntó por él hijo. Mejor se fue a Colombia y no sé nada de él. No podía creer que ha fallecido su hijo.

Intervención:

En este caso el psicólogo acompañante solo empleo las siguientes técnicas. Vale aclarar el caso; la madre era analfabeta y de la cultura shuar, por lo tanto no entendía muy bien el castellano y ni mucho menos comprendía lo que se hablaba.

Se utilizó:

- Técnicas de verbalización
- Escucha

Logros:

Una vez explicado la muerte, se trató de que la madre no se sienta culpable y se logró que comprenda la situación de donde viene, razón por la cual terminó en este hecho.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1. Datos del fallecido

Fallecido: V.I.

Género: Mujer

Edad: 3 meses de nacida.

Causa de muerte: Neumonía.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Madre.

Relación con el fallecido: Hijo.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de piso: neonatología.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input type="checkbox"/>

CASO 12

FECHA: 10 de noviembre de 2013.

EDAD: 67 años.

NOMBRE: H.JH.

CAUSA DE MUERTE: Cáncer Gástrico.

FALLECIDO: (+) Esposo

DEUDO: Esposa.

Relato resumido del deudo: la esposa refiere que su marido ha sido el mejor confidente que ha tenido en su vida, llevaban 42 años de casados, llegaron a tener 3 hijos los cuales han sido criados bajo todas las costumbres y normas católicas. La esposa refiere que ante la enfermedad que padecía el esposo, ya estaban preparados para lo que se les venía. Afirma la esposa que nunca dejó abandonado al esposo y siempre le decía que le amaba. Su vida ha sido lo mejor que ha tenido y que mantiene de su esposo los más lindo y bonitos recuerdos que han compartido en vida.

La esposa refiere sentirse bien porque ha cumplido todo, con el esposo, al ser muy católicos, fue posible que el esposo recibiera los Santos Olios y pueda estar en manos de Dios.

Intervención:

Dentro de este caso se utilizó lo siguiente.

- Técnicas de apoyo
- Escucha y señalamientos

Logros:

Los deudos al estar preparados ante la muerte del padre, se lograron hacer señalamientos acerca del trabajo del duelo y que entenderlo no es tarea fácil. Se concretó

y se pudo encasillar la problemática del duelo, hecho que asumieron de mejor manera los deudos, y les facilitó expresar sus emociones ante la pérdida.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: H.J. H.

Género: Masculino.

Edad: 67 años.

Causa de muerte: Cáncer Gástrico.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Esposa.

Relación con el fallecido: Esposo.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de: emergencia.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input type="checkbox"/>
Ira	<input type="checkbox"/>
Cólera	<input type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input checked="" type="checkbox"/>

Aceptación, y solo saben que Dios ya lo llevó.

CASO 13

FECHA: 21 de noviembre de 2013.

EDAD: 7 años

NOMBRE: XX. XX.

CAUSA DE MUERTE: Cáncer Pancreático

FALLECIDO: (+) Hija

DEUDO: Madre.

Relato resumido del deudo: aquí en este caso, la madre trajo a su hija al hospital para que se recupere y no fue así, expresa la madre: le voy sacando en un ataúd, no lo puedo creer.

Se evidencia, sentimiento de culpa, negación, llanto fácil. Expresa la madre, “mamita nunca quise hacerte daño te traje para al hospital para que te pongas bien de salud. Ahora no podré ir a dejarte en la escuela.

La abuela quien en esos momentos acompañaba a la hija, expresaba que nada de esto hubiera pasado si la madre no le hubiera internado en el hospital, ella (abuela) no pudo despedirse y revela lo siguiente: hubiera querido despedirme y poderle abrazarle, besarle en el momento que estaba viva.

Solo recuerda la abuela la última despedida antes de que ingrese al hospital, donde le fue posible darle la bendición y muchos besos. Y solo le dijo que Dios te bendiga siempre.

Intervención:

El acompañamiento psicológico utilizó las siguientes técnicas.

- Técnica de apoyo
- Técnica de escucha
- Clarificaciones
- Señalamientos

Logros:

El deudo (madre) logró trabajar en la culpa, expresó sus emociones y sentimientos que sentía en esos momentos, esto le permitió desahogarse frente a los sentimientos de culpa por la muerte de su hija. Con los señalamientos se logró que los miembros de familia entendieran la situación y corrigieran sus malas interpretaciones.

Finalmente se logró que el esposo diera todo el apoyo necesario a su mujer ya que se sentía muy dolida.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: XX. XX.

Género: Femenino.

Edad: 7 años.

Causa de muerte: Cáncer Pancreático.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Madre.

Relación con el fallecido: Hija.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de: emergencia.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input checked="" type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input type="checkbox"/>

CASO 14

FECHA: 4 de diciembre de 2013.

EDAD: 70 años.

NOMBRE: S.C.

CAUSA DE MUERTE: Derrame Cerebral.

FALLECIDO: (+) Madre

DEUDO: Hija

Relato resumido del deudo: refiere la hija que son 7 hermanos y que no todos cuidaban de la madre, ahora que está muerta se hacen los que lloran. La relación entre familia es muy conflictiva.

Se evidencia en los hijos, sentimiento de culpa y negación. Ante la pérdida de su madre no pueden creer que haya fallecido. Los dos primeros hijos revelan que no han visto a su madre cuando estaba enferma, se justifican que, por motivos de trabajo no han podido estar a su lado.

Intervención:

- Técnicas de apoyo
- Escucha
- Aclaraciones

Logros:

Los deudos mediante la verbalización de sus conflictivos expresados desde el interior actuaron con iras y ante la negación por la muerte de su madre, estaban conmocionados los hijos, se evidencio sentimientos de culpas, hecho que causó disgusto entre hermanos. Se logró en los deudos que una vez expresadas sus emociones llenas de rencor, puedan entender y comprender el sentido de la muerte y frente a este hecho no

hay culpables, acto relevante en esta familia. Aclarado le problemática se logró compromisos para que mejore la relación familiar para hacerla llevadera.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: S.C.

Género: Femenino.

Edad: 70 años.

Causa de muerte: Derrame Cerebral.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Hija.

Relación con el fallecido: Madre.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de piso: cuidados intensivos.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input checked="" type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input checked="" type="checkbox"/>

Agresividad, porque sus otros hermanos no le han venido a ver ni a cuidar.

CASO 15

FECHA: 7 de diciembre de 2013.

EDAD: 24 años.

NOMBRE: S.M.

CAUSA DE MUERTE: Insuficiencia Cardíaca.

FALLECIDO: (+) Hijo.

DEUDO: Madre.

Relato resumido del deudo: la madre expresa que no es justo que Dios me quite a mi hijo, llévame a mí también, era el sustento de mi hogar, era el padre para sus otros hermanos menores.

Se evidencia: llanto, negación, ira, descontrol entre otras manifestaciones. La madre expresa que era un hijo no deseado (su padre no quería tenerlo) y como madre dio todo por tenerlo, paso a ser la alegría de la casa. Ahora está muerto. Expresa que ella desea morirse y poder irse junto a su hijo. El fallecido deja a una pequeña hija de 4 años y para ella el padre es su adoración. Ahora que ha muerto no sabe cómo decirle que no volverá a ver a su padre. Esto le preocupa mucho.

Intervención:

En este caso se aplican las siguientes herramientas.

- Técnicas de apoyo
- Técnicas de verbalización
- Aclaraciones
- Señalamientos

Logros:

Los vínculos que unían al deudo con el fallecido son irremplazables y muy difíciles de volver a entablar vínculos en otra persona. Frente a este hecho en la madre hubo total

negación, impotencia. Con el apoyo psicológico se logró la expresión de sus emociones y todo el mal estar que implica la pérdida. Se realizó el acto de despedida y dar paso a la comprensión de la pérdida.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: S. M.

Género: Masculino.

Edad: 24 años.

Causa de muerte: Paro cardiorrespiratorio.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Madre.

Relación con el fallecido: Madre

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de: emergencia.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input type="checkbox"/>

CASO 16

FECHA: 20 de diciembre de 2013.

EDAD: 52 años.

NOMBRE: M.IY.

CAUSA DE MUERTE: Cáncer al Páncreas

FALLECIDO: (+) Esposa.

DEUDO: Esposo.

Relato resumido del deudo: refiere el esposo que trabajaban en equipo y por lo tanto le cuesta perder a su compañera. Ahora se sentirá muy solo en casa. Sus hijos son el único consuelo para poder salir adelante. A pesar de haber tratado con la enfermedad de su esposa le amaba mucho.

Se evidencian manifestaciones de llanto y tristeza. Culpa a Dios por haberle quitado a su media naranja, decía el deudo: ahora estoy solo.

Intervención:

Las herramientas a utilizar en este caso fueron.

- Técnicas de apoyo
- Técnicas de verbalización
- Sugerencias

Logros:

El esposo llegó a entender el sentido de la muerte, se logró que el deudo rectifique sus criterios por la muerte de la esposa. Al descargar el deudo sus emociones y sentimientos mediante la escucha, permitieron al deudo poder plantearse nuevas expectativas de vida y de trabajo.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: M. IY.

Género: Femenino.

Edad: 52 años.

Causa de muerte: Cáncer Pancreático.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Esposo.

Relación con el fallecido: Esposa.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de piso: oncología.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input checked="" type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input type="checkbox"/>

CASO 17

FECHA: 2 de enero de 2014.

EDAD: 79 años.

NOMBRE: RM. A.

CAUSA DE MUERTE: Peritonitis.

FALLECIDO: (+) Esposa

DEUDO: Esposo

Relato resumido del deudo: expresa el esposo que la muerte de la esposa, ya era hora de que fallezca porque no soportaba más con la enfermedad, eran fatales los dolores y para verla sufrir lo mejor fue que nuestro Dios lo recogió y está en sus manos.

En los deudos se evidencio: tristeza del esposo ya que se va a sentir solo, poco llanto porque ya sabía en qué iba a terminar esto. Se prepararon desde hace cinco meses cuando el médico les dio el diagnóstico de la enfermedad que es irreversible. Sus hijos todos mayores de edad no viven en Quito, viven en otras provincias y al conocer de la noticia, no se mostraron tan preocupados, ya que siempre han estado pendiente de su madre y conocían la situación en que terminaría.

Intervención:

- Técnicas de apoyo
- Escucha
- Sugerencias

Logros:

Por la situación del diagnóstico del fallecido, los deudos estaban preparados ante el desenlace que esto terminaría. Con el acompañamiento se logró escuchar al deudo todos sus malestares no expresados que le permitieron comprender de mejor manera la

pérdida y frente a esta situación no se puede más hacer. La muerte está dentro de los pasos en la vida.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: RM. A.

Género: Femenino.

Edad: 79 años.

Causa de muerte: Peritonitis.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Esposo.

Relación con el fallecido: Esposa.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de: emergencia.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input checked="" type="checkbox"/>

Aceptación por la pérdida, ya que por su condición de edad no valía que sufra más.

CASO 18

FECHA: 12 de enero de 2014

EDAD: 90 años

NOMBRE: MJ. M.

CAUSA DE MUERTE: Fibrosis Pulmonar.

FALLECIDO: (+) Esposa

DEUDO: Hijos

Relato resumido del deudo: expresan los deudos que por la edad que tenía (la madre) era imposible que continúe con vida la madre, decían los deudos que ella (madre fallecida) lloraba mucho ya que pronto se ira y no podrá ver más a sus hijos.

En este caso se evidencio: en sus dos hijas que eran más allegadas no creían que su madre ha fallecido, por tanto gritaban en la morgue, una de ellas se desmayó, conforme pasaban los minutos recobro la consciencia y trataba de asimilar la situación por la que estaban pasando.

Intervención:

- Apoyo
- Contención
- Metas.

Logros:

La manifestación de sus emociones y lazos afectivos al fallecido, permitió mejor comprensión ante la pérdida del ser querido.

Se logró controlar las emociones del deudo y que pueda asumir la situación que estaba atravesando.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: MJ. M.

Género: Femenino.

Edad: 90 años.

Causa de muerte: Fibrosis Pulmonar.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Hijos.

Relación con el fallecido: Madre.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de piso: neumología.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input checked="" type="checkbox"/>

Aceptación por las condiciones de salud y edad.

CASO 19

FECHA: 16 de enero de 2014.

EDAD: 40 años

NOMBRE: C. O.

CAUSA DE MUERTE: Paro cardiorrespiratorio.

FALLECIDO: (+) Esposa.

DEUDO: Yerno.

Relato resumido del deudo: expresa el yerno a los suegros que es tan lamentable la pérdida de la esposa, nadie lo esperaba, si todo estaba bien en casa. A medio día le dio un dolor de pecho y fue trasladada al hospital y apenas entró al centro médico, le dio un paro cardíaco que de una acabo con la vida de la esposa.

Se evidencia: negación, llanto, desesperación, ira. El deudo expresa: porque a mi Dios si mi esposa es todavía muy joven. Ahora quien nos verá y nos cuidará.

Intervención:

Para el acompañamiento psicológico en este caso se utilizó lo siguiente.

- Técnicas de apoyo
- Escucha
- Preguntas abiertas
- Sugerencias

Logros:

Estas herramientas facilitaron al deudo la comprensión y las causas que llevaron a este hecho trágico en la vida del deudo. Además se logró que el deudo pueda aclarar y controlar sus emociones frente a la muerte.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: C. O.

Género: Femenino.

Edad: 40 años.

Causa de muerte: Paro Cardiorrespiratorio.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Hijo.

Relación con el fallecido: Madre.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de: emergencia.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input checked="" type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input type="checkbox"/>

CASO 20

FECHA: 23 de enero de 2014

EDAD: 82 años.

NOMBRE: M. MJ.V.

CAUSA DE MUERTE: Demencia Senil.

FALLECIDO: (+) Padre.

DEUDO: Hijo.

Relato resumido del deudo: manifiesta el hijo, que al mes de haberle operado de la cabeza hace 3 meses, perdió la memoria y no reconocía a nadie, por el aumento del dolor que sentía el padre, entonces le incrementaron la dosis de medicación. Expresa que esto es la causa que produjo una sepsis multiorgánica al padre y posterior le dio un paro.

Se evidenció: negación, ira, descontrol y ante todo le culpan al médico que le opero.

Intervención:

En este caso se aplicaron las siguientes herramientas.

- Técnicas de escucha
- Preguntas abiertas
- Señalamientos

Logros:

Ante la negativa y la negligencia médica que llevo a la muerte del padre, el psicólogo acompañante y el empleo de las técnicas antes señaladas, los deudos fueron capaces a aceptar la pérdida y puedan aclarar las emociones encontradas que se desarrolló a los médicos de la institución, ya que le culpaban al médico cirujano por el deceso y muerte del padre.

Se logró que asimilen y entiendan la muerte al cual todos los humanos están propensos.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido: M.MJ. V.

Género: Masculino.

Edad: 82 años.

Causa de muerte: Alzheimer.

1.1 Datos del deudo:

Deudo: Hijo.

Relación con el fallecido: Padre.

2 Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de piso: gastroenterología.

3 Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación	<input checked="" type="checkbox"/>
Ira	<input checked="" type="checkbox"/>
Cólera	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de impotencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestación de dolor	<input checked="" type="checkbox"/>
Expresiones de culpa	<input checked="" type="checkbox"/>
Manifestaciones de cefaleas	<input checked="" type="checkbox"/>
Llanto	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros, especificar.....	<input checked="" type="checkbox"/>

Negligencia médica.

4.1.2 Sistematización y resultados de casos

La guía de observación aplicada permitió obtener los siguientes resultados

Comportamientos de los deudos frente al cadáver

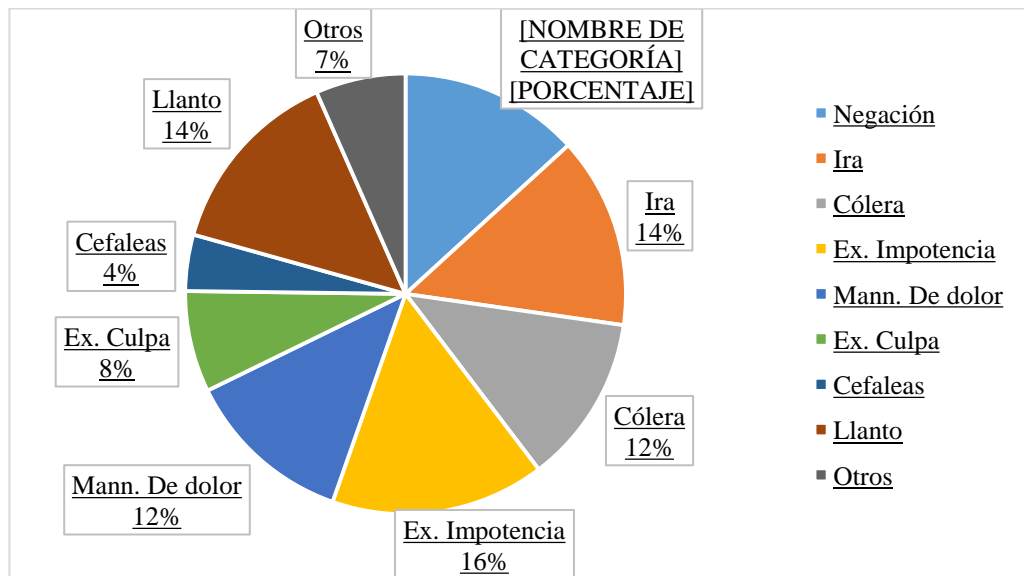


Figura 1

- Como se ve en la figura las expresiones de impotencia están presentes en el 16% de los casos, la misma se relacionan con el hecho de no poder hacer nada con la muerte, por lo tanto genera en el deudo la expresión de su malestar.
- Las expresiones de llanto y las manifestaciones de ira, alcanzan el 14%, las mismas que son la expresión de la impotencia y la ira respectivamente.
- Las expresiones de dolor con un 12 % y de negación con un 13% expresan el estado emocional de los deudos en estas circunstancias.

Como se ve, el estado emocional que muestra la guía de observación aplicada da cuenta de los rasgos señalados por Bowlby y que corresponde a la fase de Embotamiento y Negación, donde tiene que ver con una rotunda negación, las personas se encuentran aturdidadas y son incapaces de aceptar la realidad. Estas características emocionales que se evidencian hacen oportuno un acompañamiento psicológico, como el que se plantea

en este trabajo. Además la circunstancia de estar en el momento de constatación de la muerte frente al cadáver constituye un momento importante en el proceso de asimilación de la pérdida como lo plantea Bernasconi (2000).

El proceso de acompañamiento psicológico planteado originalmente a través de 12 pasos que incluían: observación, presentación y oferta del acompañamiento, abordaje de la pérdida, alcances que tiene la pérdida para el doliente, reconciliación, preparación para la despedida, confrontación con la realidad de la muerte, fomentar la canalización de sentimientos y emociones, petición de perdón si es el caso o expresión de sentimientos que fueron constituidos en vínculos desarrollados con el muerto, despedida aceptación de la muerte, perspectivas de seguimiento, seguimiento en Los Lirios.

Fue aplicado en la experiencia con los deudos, sin embargo desde el inicio se observó que los pasos planteados se repetían, pues se daban en la dinámica del acompañamiento y tenían procesos particulares. De allí que se redujeron los pasos a los siguientes: observación, presentación y ofrecimiento del proceso de acompañamiento, Abordaje de la pérdida, alcances que la pérdida tiene para el doliente, reconciliación y despedida, implicaciones de la pérdida y posibilidad de seguimiento

Los casos en los que la muerte era esperada, pues había un proceso de enfermedad previa o condiciones de salud complicadas por la edad, el proceso de aceptación de la pérdida era asumida fácilmente ya que los deudos manifestaban estar preparados para lo que se viene.

La muerte inesperada, en cambio, genera situaciones dramáticas, de alto contenido emocional y de difícil aceptación. En estos casos el acompañamiento ha implicado acciones más directas y la emergencia, en muchos casos de conflictos con el fallecido y entre los deudos; las mismas que han tenido que ser trabajadas frente al cadáver, logrando calmar las emociones expresadas en esos momentos de dolor, esto se puede evidenciar en los relatos de los casos.

CAPÍTULO 5

5.1 Proyecto de acompañamiento psicológico

Este impacto emocional que produce una pérdida corresponde al inicio del trabajo de duelo, el mismo que, en otras latitudes es frecuentemente apoyada psicológicamente, considerando la situación de crisis que allí se produce.

Un proyecto es “la búsqueda de una solución inteligente al planteamiento de un problema, claro con tendencias a resolverse” (Urbina, 2006, pág. 3). Aplicado al caso que nos ocupa, este proyecto se centra en el momento en que el cadáver de una persona fallecida en el Hospital Carlos Andrade Marín es entregada a él o los familiares del deudo, produciéndose un impacto emocional de gran intensidad frente a la realidad de la pérdida.

Se trata de acompañar el primer momento del proceso de duelo, frente a las manifestaciones de crisis emocional que la acompañan

En el Hospital Carlos Andrade Marín, la muerte de un paciente, genera en sus familiares una situación de crisis emocional, que tradicionalmente no ha sido atendida, pese a que muchas de sus manifestaciones psicológicas así lo exigirían.

Como ya se ha señalado en este documento, las manifestaciones emocionales de los deudos son diversas: aturdimiento, incredulidad, expresiones de llanto, desesperación, culpa, rabia e impotencia. Ellos manifiestan dificultad para terminar de aceptar la pérdida. Estas manifestaciones adquieren intensidades diversas relacionadas con los vínculos y características que estas relaciones tuvieron.

En la morgue del hospital cuando acuden a retirar a los seres queridos fallecidos, es el lugar donde se desarrolla el trabajo de acompañamiento con los deudos, cuando vienen a retirar el cadáver del fallecido.

Considerando lo señalado por Bowlby el proceso de duelo implica las fases de embotamiento, anhelo y búsqueda; desorganización y desesperanza y reorganización.

El proyecto de acompañamiento psicológico que se formula en este proyecto se encuadra en esta primera fase, en la que se instaura el proceso de duelo, la fase de Embotamiento. Efectivamente los deudos enfrentan en este momento la pérdida del ser querido y se encuentran con su cadáver. Manifestaciones de intenso dolor, así como de no aceptación, negación, en algunos casos culpa; enojo, pánico, miedo, tensión, angustia son algunas de las manifestaciones que se observan. Este es un momento de intensa angustia, donde se vive el impacto psíquico fuertemente:

Objetivos del acompañamiento

- Ofrecer al deudo un clima permisivo: mediante esta permitirle al deudo ver los vínculos que lo relacionaban con el fallecido, con el fin de permitir una catarsis de sus temores generados en el medio habitual.
- Brindar un marco emocional correctivo: que permitirá evaluar y criticar sus conductas habituales, tanto en su interacción familiar como institucional.
- Alentar al deudo en la asunción de roles: con el fin de fortalecerse y pueda nuevamente retomar sus funciones en la colectividad.
- Ayudar en la elaboración de un proyecto personal: que tiene como fin cumplir metas donde adquieran cierto bienestar y autoestima personal.
- Ejercer alguna influencia sobre las pautas de interacción familiar para que comprendan el sentido de su enfermedad, manifestación de síntomas para orientar a un manejo más llevadero y controlado.
- Esclarecer el proceso psíquico de duelo que están viviendo y cuando pueden requerir una ayuda mayor. De este modo se pretende contribuir a orientar la ayuda en el caso de duelos patológicos

En algunas ocasiones el proceso de acompañamiento psicológico se concluye con una segunda intervención en las salas de velación, frente al requerimiento de los deudos. Con estos principios ha sido factible el recogimiento de información, donde se ha tomado de referencia el relato de los deudos y familiares más allegados al difunto. La información obtenida se basó en la observación y en la utilización de entrevistas no directas.

5.1.2 Pasos y proceso del acompañamiento psicológico con los deudos.

A medida que se ha ido aplicando el proyecto de acompañamiento psicológico a familiares que pierden a un ser querido, a un inicio de este trabajo se plantearon 12 pasos para el acompañamiento psicológico descritos anteriormente.

Pero a medida en que se ha llevado el pilotaje de esta propuesta, donde el pilotaje es “guiar la organización de manera tal que ella cumpla eficazmente su misión realizando los objetivos de aquellos que la controlan” (Michéle, 2002, pág. 119). Se ha evidenciado que los pasos para el acompañamiento psicológico se centran en seis, los mismos que se explican a continuación:

5.2 Pasos del acompañamiento psicológico

1. Observación
2. Presentación y ofrecimiento del proceso de acompañamiento
3. Abordaje de la pérdida
4. Alcances que la pérdida tiene para el doliente
5. Reconciliación y despedida
6. Implicaciones de la pérdida y posibilidad de seguimiento

Cada uno de estos pasos se describe a continuación:

5.2.1 Observación

El ambiente de la morgue y la escena del cadáver y el deudo constituye un acontecimiento emocionalmente intenso para el deudo. En estas circunstancias, las reacciones emocionales y las conductas que se presenten, diferirán según la relación con el deudo, las circunstancias de la muerte y las mismas características personales del doliente. De allí que se hace indispensable tener un acercamiento a las particulares formas que asume este momento, de modo que esta información permita orientar las acciones posteriores.

“La observación, es un procedimiento de recolección de datos e información que consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes y a la gente donde desarrolla normalmente sus actividades”. (Fabri, 2012, pág. 57).

De este modo, mediante esta técnica, se registrara a través de los sentidos y valiéndose de una ficha de registro escrito, las características particulares que la situación presenta, así como las manifestaciones que los deudos expresan. Estos datos aproximan a tener una primera evaluación de la situación

Técnicas útiles: observación de las manifestaciones de los deudos y registro de lo observado en la guía de observación. (Anexo 1)

5.2.2 Presentación y oferta del acompañamiento psicológico

Generalmente los deudos se encuentran afectados por una fuerte conmoción emocional. Este es el momento en que se mezclan: la evidencia de la muerte y la negación de la misma. En consecuencia, como Bowlby señala, los deudos se encuentran aturdidos, no quieren aceptar a realidad de la muerte y expresan de diversas formas su negación. También están presentes la ira y la desesperación.

En estas circunstancias el psicólogo acompañante requiere establecer un vínculo con él, la o los deudos para desarrollar un espacio de apoyo emocional que instaura el proceso de acompañamiento. Es por esto que se necesita contar con la voluntad de los participantes.

Para lograrlo se propone lo siguiente:

- El psicólogo acompañante se presenta indicando: su nombre, condición profesional (psicólogo o estudiante); cuál es la función que está desempeñando en la morgue y el papel que pretende tener con los deudos, si se lo permiten.
- Explica brevemente que su rol es el de ayudarlo en el proceso de duelo por el que se encuentra atravesando.

- Frecuentemente aparecen diversas manifestaciones emocionales que se respetan; tenemos aquí: manifestación de llanto, gritos, culpa, manifestación de iras, entre otras. Frente a estas manifestaciones el psicólogo acompañante deja que fluyan y surjan durante un espacio de tiempo que se le da al deudo y exprese las mismas.
- Se les ofrece pañuelos, y se espera alrededor de 15 minutos, mientras expresan sus emociones.
- En casos de no aceptar el acompañamiento psicológico, no se hace nada con el acompañamiento, pero con todo se le ofrece la ayuda y se le deja abierto el espacio en caso de requerir ayuda.

5.2.3 Abordaje de la pérdida

La evidencia de la muerte del ser querido a través de su cadáver se contrarresta con la negación de la misma; entonces se busca llevar al deudo a enfrentar el hecho por medio de verbalizar la relación vincular existente y posibilitar que canalice al mismo tiempo sus sentimientos y el sentido que tiene la pérdida para él o ella.

Se procura ayudarle a que ponga en orden sus ideas y supere el aturdimiento ocasionado por el impacto emocional. Por otra parte, cuando se logra que hable del fallecido como otro que no es el, se pretende ayudarle a reconocer implícitamente que él está vivo hablando del otro que ya está muerto ahora.

Como Bowlby señala, esta fase se caracteriza por el aturdimiento o confusión o mezcla de ideas y la negación por la pérdida del ser querido.

El acompañamiento psicológico en este momento busca facilitar la aceptación de la pérdida, a través de preguntas que abran la expresión de las características de la relación vincular y su trascendencia para el o los deudos

Las posteriores preguntas cumplen con el objetivo de profundizar en esa relación y dependerá de las respuestas que obtenga. Incluso puede ser que no haga falta hacer más preguntas, puesto que el o los deudos manifiestan libremente acerca de la relación y la emocionalidad que le acompaña.

Para lograrlo se propone:

- Preguntas abiertas como: ¿qué era para usted el fallecido?, o ¿Cuál era la relación con el fallecido? Estas preguntas facilitan que el o los deudos hablen del muerto y su relación con él.
- Siempre se permite la expresión de sus emociones
- Usualmente el deudo o deudos pueden manifestar la culpa en diversas circunstancias, como ¡No le vine a ver!, ¡ es mi culpa por no atenderle!, entre otras
- El psicólogo va haciendo preguntas que motive su reflexión; inquirir sobre sus circunstancias y las del fallecido; lo que él hizo por el muerto, entre otros.
- El psicólogo acompañante escucha y oye lo que el deudo expresa, señala si es necesario y pregunta. Permitiéndole organizar sus ideas y que pueda conducir la expresión de emociones. La escucha le permite al profesional ver cómo está la conciencia del deudo y de esta forma le permita trabajar sobre la realidad para que el deudo desarrolle de una nueva manera de percibir su propia experiencia.

5.2.4 Alcances que la pérdida tiene para el doliente

Con el objeto de que el doliente esclarezca y verbalice el vínculo que tenía con el muerto y los posibles conflictos, culpas o ligazones concretas en esa relación, el paso 4 busca estimular la profundización de la reflexión, del análisis del hecho afligido. La razón de ello es el de posibilitar la expresión de estos sentimientos y conflictos si los hubiera para que pueda aclararlos, de ser posible, y luego expresarlos con el cadáver.

El psicólogo reconoce que el doliente se encuentra lleno de tristeza y angustia, pero son esos mismos sentimientos displacientes los que son participes de la experiencia.

Por otra parte el deudo adquiere dimensiones más amplias de la conciencia de esta realidad doliente.

En esta perspectiva, el psicólogo acompañante puede utilizar los siguientes mecanismos:

- Puede incluirse preguntas abiertas sobre la relación mantenida con el difunto a lo largo de la vida
- Esas preguntas pueden hacer emerger conflictos, culpas y resentimientos, entre otros
- El psicólogo acompañante escucha y está atento a facilitar la verbalización de los posibles conflictos.
- Se puede usar mecanismos como empatizar con el muerto u otros elementos que le lleven a comprenderse y comprender al fallecido en su accionar.
- Así mismo pueden surgir conflictos familiares que en lo posible se buscará conciliar
- Podría incluirse, en este proceso de profundización, el estimular la expresión de experiencias significativas con el fallecido.
- De esta forma permitir al deudo asumir las culpas, el arrepentimiento, y los reclamos que pueden generar en esos momentos trágicos ante la muerte.

5.2.5 Reconciliación y despedida

Contando ya con las reflexiones y emociones expresadas acerca de la relación vincular con el fallecido, entonces se puede pensar en reconciliarse con el símbolo del que antes era vivo, que es su cadáver. En este momento se puede alentar a que el deudo o deudos puedan expresar y si es posible resolver el conflicto o los sentidos profundos con el muerto, resolviendo los pendientes; si cabe perdonando y perdonándose con el muerto y finalmente despidiéndose. Así, pueden aparecer acciones y verbalizaciones como las de pedir perdón, agradecer, perdonar, prometer, entre otras.

Este proceso permitirá al deudo aliviar culpas o pendientes y enfrentar de mejor manera su proceso de duelo.

El psicólogo dentro de esta fase:

- Invita a los deudos a reconciliarse con el muerto

- Puede sugerir que es el momento para pedir perdón por los malos momentos que ha vivido con el ser que ahora ya se va.
- Pide a los deudos uno por uno que se acerque al fallecido y le manifieste su petición de perdón o mal estar que esté generando incomodidad en su vida. Teniendo como finalidad este acto, permitirle al deudo tramitar todo aquel mal entendido que hubo en el pasado con el fallecido y el deudo.

El proceso tenido hasta aquí, puede permitir al deudo que vaya enfrentando la pérdida y poco a poco aceptándola.

Entonces estará en condiciones para despedirse.

- Se puede pedir a los deudos que ahora se acerquen al cadáver y se despidan expresándole su sentir.
- Aquí los deudos estén libres de expresar todas sus inquietudes e incluso puedan pedir perdón y perdona; llorar, entre otros.

Este proceso contribuirá al trabajo de duelo que ya se ha iniciado

5.2.6 Implicaciones de la pérdida

En este paso se explica al deudo sobre el trabajo normal del duelo, sus características y tiempos. Así como la disposición para apoyar el proceso en el futuro inmediato.

La explicación del proceso del duelo a los deudo: lo que implica y sus diferentes fases, van a permitir conocer sobre el trabajo de duelo y estar atentos a cualquier manifestación de patología para buscar la ayuda necesaria.

El psicólogo acompañante puede estar ahora en condiciones hacer ciertos señalamientos que permitan a él o los deudos comprender la experiencia que están pasando.

Para lograrlo se propone:

- Recordar al deudo o los deudos, que la muerte es parte de la vida y que es la última fase que conforma del ciclo vital en la vida de las personas.
- Esta explicación generalizada acerca del propósito de vida y como seres humanos en la tierra, las personas tienen un inicio y un fin. Hecho que permitirá a los deudos comprender el principio de existencia de los seres humanos para entender el principio de la vida y la muerte.
- Se aclara el mayor impacto que tiene una muerte inesperada de otra por enfermedad crónica y la necesidad de aceptar el hecho como irremediable.
- Se ofrece la posibilidad de apoyo psicológico posterior, si así lo requieren. Una prolongación de las fases del duelo o de cada una de ellas puede requerir de intervención psicológica, pues puede tratarse de manifestaciones de duelo patológico donde su característica es la “melancholia” que significa tristeza o abatimiento”. (ABC, 2007). Cuando se evidencia la presencia de este síntoma en el deudo expresa: tristeza, aburrimiento, angustia entre otras.

CONCLUSIONES

- La realización y ejecución de este proyecto de acompañamiento psicológico a personas que experimentan la pérdida de un ser querido, usuarios de la “Funeraria Los Lirios”, ha facilitado difundir sobre el duelo y sus procesos a familiares deudos y advertir sobre el proceso normal y las posibilidades de intervención psicológica en caso de requerirlo.
- El pilotaje realizado permitió corroborar lo planteado por Bowlby, cuando habla de las fases del duelo, evidenciado en los familiares a través de la expresión de emociones como las de: llanto, rabia, aturdimiento, entre otras y dificultad para aceptar la realidad.
- Los pasos del proyecto de acompañamiento psicológico definidos en este trabajo aparecen como útiles y adecuados para asistir este momento de la pérdida. El mismo permitió facilitar la aceptación del fallecimiento del ser querido, de modo que el deudo pueda continuar su proceso de duelo y confrontar su cotidianidad.
- La posibilidad de brindar un acompañamiento psicológico a los deudos que atraviesan esta situación, resulta apropiada, pues contribuye a canalizar los sentimientos dolorosos, enfrentar conflictos pendientes con el muerto y en muchas ocasiones canalizar antiguos desacuerdos entre los deudos que ha permitido pautar compromisos y mejorar el estilo de vida entre familias.
- Estas circunstancias generan en los deudos el quebrantamiento del Yo, con un enorme monto de angustia y la emergencia de mecanismos defensivos como la represión. El acompañamiento psicológico que se instaura contribuye a ayudar a canalizar las emociones y reordenar a este Yo fragmentado.
- Se destaca en el estudio piloto que el acompañamiento psicológico encuentra una respuesta de aceptación en la mayoría de los deudos, quienes se sienten comprendidos y hallan en ella una fuente de clarificación y ordenamiento de su

confusión que si bien no disminuye el dolor, encamina el proceso de asimilación de la pérdida sufrida. Solo 2 de los 20 casos rechazaron este acompañamiento

- El acompañamiento permite observar éste proceso inicial de duelo, donde la respuesta de negación de la pérdida, se contrapone con la evidencia del cadáver y el acompañamiento psicológico contribuye a aceptar el hecho y encausar el duelo en los familiares, lo cual actúa como elemento preventivo, para algunos casos, ante la posibilidad de emerger en el futuro una posible patología.
- Los pasos para el acompañamiento psicológico a personas que experimentan la pérdida de un ser querido, usuarios de la funeraria “Los Lirios”, consistente en un proceso dinámico que establece un campo de acción entre el psicólogo facilitador, el o los deudos y el cadáver, se constituye en un momento clave de confrontación ante la pérdida.
- Estos pasos del acompañamiento psicológico, permiten ir desde la consideración de la situación concreta que se presenta, a través de la observación, hasta la generación de un vínculo, a través del cual se puede dar lugar a este acompañamiento; el mismo que se orienta a facilitar el que se enfoque en la circunstancia dolorosa y sus implicaciones, clarificarlas y en lo posible alentar la resolución de conflictos, entre ellas culpas, el perdón y finalmente la despedida.
- El efecto positivo de este acompañamiento psicológico, puede permitir a los deudos que en el futuro encuentren la posibilidad de una intervención psicológica como una alternativa de ayuda, si así lo requirieran.
- Dentro de las Políticas Públicas de la Salud y en coordinación con las demás autoridades en nuestro país, se debe promover la presencia del acompañamiento psicológico en estos casos ante la muerte de seres queridos, ya que en los resultados del pilotaje aplicado para este proyecto, se ha evidenciado un desconocimiento en los deudos en como sobrellevar el proceso del duelo, ya que

quedan muchas emociones y conflictos sin solución. Por lo tanto el acompañamiento psicológico en procesos de duelo será otro lugar de intervención de la psicología en donde se debe trabajar.

- La pertinencia de este acompañamiento psicológico, experimentado en el pilotaje desarrollado, evidencia la necesidad de recomendar la incorporación de procesos de acompañamiento similares, en otras instituciones de salud e incluso formando parte de los servicios exequiales. Estos procesos de acompañamiento, incluso podrían extenderse hacia todas las fases del duelo, para algunos casos.

LISTA DE REFERENCIAS

- Barnechea, C. (13 de octubre de 2001). La búsqueda de sentido y de razón. *Advertencia al oficio*. Perú, Lima: Ideele.
- Bernal, César, A, (2010) Metodología de la Investigación, Pearson Bogotá Colombia.
- Bernasconi, E. S. (2000). *Sobre duelos, enlutados y duelistas*. Buenos Aires: Lumen SRL.
- Boeree, D. C. (1939). *Teorías de la Personalidad*. Editorial Sudamericana.
- Bowlby, J. (2004). *La Pérdida*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Canepa, M. Á. (2003). Acompañamiento psicológico y terapia psicológica. Lima, Perú: V/A.
- Conceptos. (2008). *www.definición de muerte*. Recuperado el 22 de septiembre de 2013, de <http://definicion.de/muerte/>.
- Craing. (1996). *Teorias de la personalidad*.
- Diccionario ABC. (9 de 4 de 2007). *www.definicionabc.com*. Salud.
- Diccionario *La Rousse*. (2001). Santa Fe Bogotá.
- Diccionario Manual de la lengua Española. (2009). Larousse Editorial.
- DSM-IV-TR. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson S.A.
- Engler, B. (1997). *Teorias de la personalidad*. Mexico: Mcgraw-Hill.
- FABRI, M. S. (2012). La observación . *Técnicas de investigación* , sn.
- FIORINI, H. J. (2002). *Teoría y Técnica de Psicoterapias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Firth, R. (1961). *Antropología* .
- Foronda, E. P. (2007). Diccionario Manual de la Lengua Española. España: Larousse Editorial, S.L.
- García, B. (2006). Intervención Psicológica.
- Harpe, Juliet. (2008).

- Huerta, P. M. (2011). *El miedo y el Valor*. México.
- Jean, L. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: paidos .
- Juan Noemí C. (2007). *Vida y Muerte: una reflexión teológico-fundamental*. Recuperado el 6 de Julio de 2013, de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0049->
- Laplanche, J. (1996). *Diccionario de Psicoanalisis*. Buenos Aires: Paidos.
- MANDOLINI, R. (1965). *Los Cuatro Aspectos del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Ciordia.
- Raffo, P. (2003). Acompañamiento psicológico y terapia psicológica. *Allpanchis*, 46.
- Remedios Gonzalez Barrún, I. M. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14, 363.
- Rito, D. d. (19 de Marzo de 2008). *definición.de/rito*. Obtenido de [www.http://definicion.de/rito/](http://definicion.de/rito/)
- Rodríguez, A. S. (20 de mayo de 2002). *Cuadernos de Filosofía Clásica*. Recuperado el 16 de enero de 2014, de <http://revistas.ucm.es/index.php/CFCG/article/view/CFCG0202110145A>.
- ROJAS, S. (2005). *El Manejo del Duelo*. Bogotá: Norma.
- FREUD, Sigmund. (1914). *DUELO Y MELANCILÍA*. Buenos Aires: Amorrortu.
- FREUD, Sigmund, (1917). *Yo y Ello*. Argentina: Amorrortu.
- SLAIKEU, K. A. (1999). *Intervención en Crisis Manual para practica e investigación*. México: El Manual Moderno.
- Torres, D. (2006). Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas. *Sapiens*, 112.
- Urbina, G. B. (2006). *Evaluación de Proyectos*. McGraw-Hill.
- Viorst, J. (1990). *Pérdidas Necesarias*. España: Plaza y Janes S.A.

ANEXOS 1

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1 Datos del fallecido

Fallecido:.....

Género:.....

Edad:

Causa de muerte:

1.1.- Datos del deudo:

Deudo:

Relación con el fallecido.....

2.- Departamentos de donde sale el cadáver:

Cadáver traído de emergencia.....

Cadáver traído de piso de:.....

3.- Comportamientos del o los deudos frente al cadáver (manifestaciones observadas)

Negación

Ira

Cólera

Expresiones de impotencia

Manifestación de dolor

Expresiones de culpa

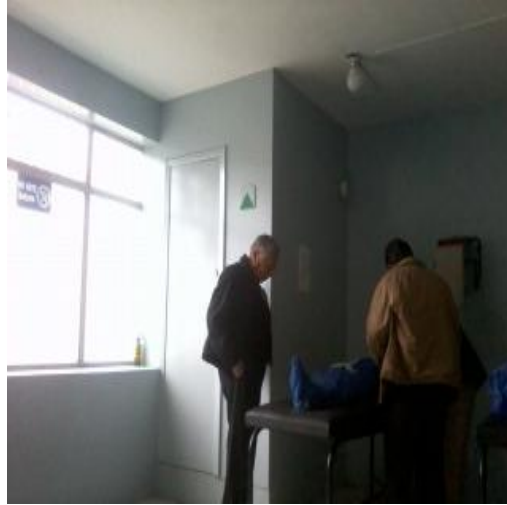
Manifestaciones de cefaleas

Llanto

Otros, especificar.....

ANEXOS 2

Fuente Visual.



MORGUE "HCAM"



SEP - 13 - 2013 "HCAM"



SALA DE VELACIONES LOS LIRIOS OCTUBRE – 2013.



SALA DE VELACIONES LOS LIRIOS NOVIEMBRE - 2013



SALA DE VELACIONES LOS LIRIOS DIC – 2013

Cronograma de actividades.

FECHA	ACTIVIDADES	Nov.	Dcmb.	Ene	Feb	Mar	Abri	May	Jun	Jul	Agt
1	Presentación y aprobación del tema.	X									
2	Presentación y aprobación del proyecto.		X	X							
3	Elaboración del marco teórico				X	X	X				
4	Preparación y validación de instrumentos							X			
5	Evaluación final							X			
6	Análisis de resultados							X			
7	Conclusiones y recomendaciones								X		
8	Redacción del informe del proyecto								X	X	
9	Revisión final y empaste									X	
10	Presentación del trabajo final									X	
11	Defensa										X

Presupuesto

Rubro	Cantidad	Costo unitario(USD \$)	Costo total(USD \$)
Copias de libros	10	5.50	55.00
Copias reactivos	60	0.2	1.20
Papel Bond A4	2 resma(500 hojas)	4.00	8.00
Lápices	10	0.50	5.00
Borradores	3	0.25	0.75
Tarjeta Sim 2g fotografía	1	8.00	8.00
Impresión de fotos	6	0.50	3.00
Transporte semanal	8	50.00	400.00
Impresión de borradores	3	0.5	15.00
Conexión a internet mensual	8 meses	50.00	400.00
Llamadas telefónicas	8 meses Plan	24.00	192.00
TOTAL			1087.95