

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Facultad de Humanidades

Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos



**La logoterapia como opción terapéutica para incrementar la resiliencia de  
pacientes adultos con duelos no resueltos respecto a la figura materna**

(Artículo Científico Personalizado)

Cristian Aníbal López Ardón

Guatemala, abril 2019

**La logoterapia como opción terapéutica para incrementar la resiliencia de  
pacientes adultos con duelos no resueltos respecto a la figura materna**

(Artículo Científico Personalizado)

Cristian Aníbal López Ardón

Lcda. Eugenia de Garcia (Asesora)

M.A. Eymi Castro de Marroquín (Revisora)

Guatemala, abril de 2019

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretaria General EMBA Adolfo Noguera Bosque

## **Autoridades Facultad Humanidades**

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vice Decano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala Octubre 2018.**-----

En virtud de que el informe final de Artículo Científico con el tema:” **La logoterapia como opción terapéutica para incrementar la resiliencia de pacientes adultos con duelos no resueltos respecto a la figura materna**”. Presentada por el (la) estudiante: **Cristian Anibal López Ardon**, previo a optar al grado Académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

  
Lcda. Eugenia de Garcia  
Asesor

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de noviembre del año 2018.**

*En virtud de que el informe final de Artículo Científico con el tema: “La logoterapia como opción terapéutica para incrementar la resiliencia de pacientes adultos con duelos no resueltos respecto a la figura materna”. Presentado por el (la) estudiante: Cristian Anibal López Ardón, previo a optar al grado Académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



*M.A. Eymi Castro de Marroquín*  
**Revisora**



# UPANA

Universidad Panamericana  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de abril del 2019. -----**

*En virtud de que el Informe de Artículo Científico con el tema: **"La logoterapia como opción terapéutica para incrementar la resiliencia de pacientes adultos con duelos no resueltos respecto a la figura materna"**, presentado por el (la) estudiante: **Cristian Anibal López Ardón**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, **para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.***

**M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
Decano  
Facultad de Humanidades**



**“Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.”**

## Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>La familia</b>	
1.1 Definición	1
1.2 Antecedentes de la familia	7
1.3 Tipos de familia	9
1.3.1 Familia nuclear	9
1.3.2 Familia extensa o conjunta	10
1.3.3 Familia ampliada	10
1.3.4 Familia de nuevos tipos	10
1.3.5 Familia con un solo progenitor, monoparental o uniparentales	11
1.3.6 Familia homosexual	11
1.3.7 Familia funcional	12
1.3.8 Familia disfuncional	12
1.3.9 Familia de pas de deux	12
1.3.10 Familia de tres generaciones	13
1.3.11 Familia con soporte	13
1.3.12 Familia acordeón	13
1.3.13 Familia cambiante	14
1.3.14 Familia huésped	14
1.3.15 Familia con padrastro o madrastra	14
1.3.16 Familia con un fantasma	15
1.4 La figura materna	15
1.5 El apego y vinculo materno	18
<b>El duelo</b>	
2.1 Definición	20
2.2 Tipos de duelo	24

2.2.1	El duelo normal	24
2.2.2	Duelo Patológico	25
2.2.3	Duelo inhibido o negado	26
2.3	Etapas del duelo	26
2.3.1	Negación y aislamiento	26
2.3.2	Ira	27
2.3.3	Negociación	28
2.3.4	Depresión	28
2.3.5	Aceptación	29
2.3.6	Esperanza	29
2.4	Duración del proceso del duelo	30
2.5	Duelo desde la perspectiva psicológica	32
2.5.1	Criterios del DSM 5	33
<b>Resiliencia</b>		
3.1	Definición	49
3.2	Los antecedentes de la resiliencia	52
3.3	Características del comportamiento resiliente	54
3.4	Componentes de la resiliencia	56
3.5	Factores resilientes	57
3.6	Modelo de la resiliencia	58
3.7	Herramientas de medición resilientes	60
3.7.1	Escala de medición de la resiliencia llamada “La felicidad es posible”	60
3.7.2	Escala factores personales de resiliencia	63
3.8	Resiliencia en mujeres	67
<b>La logoterapia</b>		
4.1	Definición de la logoterapia	69
4.2	Antecedentes	71
4.3	La neurosis noogena	74
4.4	Técnicas logoterapéuticas	76
4.4.1	Intención Paradójica	76

4.4.2	Derreflexión	77
4.4.3	Cambio de modulación de actitud	78
4.4.4	Diálogo Socrático	79
4.5	Otras técnicas logoterapéuticas	80
4.5.1	Logodrama	80
4.5.2	Método de entrenamiento breve	80
4.6	Herramientas de evaluación de la logoterapia	82
4.7	La logoterapia como proceso de acompañamiento	83
4.7.1	El rol del logoterapeuta	85
4.8	Aplicación de técnicas de logoterapia en caso clínico	88
4.8.1	Presentación de caso	88
4.8.2	Abordaje del caso	89
4.8.3	Técnica de entrenamiento autógeno “Focusing”	89
4.8.4	Técnica del diálogo Socrático	89
4.8.5	Técnica de intensión paradójica	90
4.8.6	Técnica o modulación de actitud	91
4.8.7	Técnica de Autodistanciamiento	92
4.8.9	Resultados del caso	93
	Conclusiones	95
	Referencias	97

## Resumen

Debido al poco manejo del tema de la muerte, el difícil proceso de la pérdida de un ser querido y el impacto que el fallecimiento de la figura materna surge la necesidad de evaluar y describir las necesidades de implementar como una herramienta la resiliencia en procesos de duelo, ya que el duelo es una etapa difícil de superar en algunos casos la prolongación de tiempo puede convertirlo en un trastorno patológico, el cual complique aún más la sanación de los signos y síntomas que un suceso como este conlleva.

La resiliencia permite alcanzar un estado de ánimo positivo, logrando superar un suceso como este o cualquier otra dificultad, el estado resiliente le permitirá la resolución de problemas o situaciones similares en el futuro enfrentándolas con empatía y aceptación. Conociendo el impacto que tiene la muerte, se da acompañamiento psicoterapéutico a través de la logoterapia la cual utiliza técnicas que ayuden al paciente a obtener cambio modulando su actitud, encontrando la aceptación de la pérdida de la persona fallecida, y encontrando un sentido de vida con objetivos positivos a futuro, exponiendo lo mejor de cada persona.

En procesos de duelo, la logoterapia como proceso terapéutico permite reencontrarse consigo mismo, sacando lo mejor de cada persona, convirtiendo lo difícil a una etapa de bienestar emocional, de paz interior siendo la psicoterapia que plantea que la voluntad de sentido es una estimulación primordial del ser humano y fundamental para la recuperación completo del paciente.

Se realizó un estudio de caso en donde se evidencian los efectos que conlleva la vivencia de un duelo, así mismo se da a conocer cómo se aborda este tipo de problemas emocionales a través de técnicas logoterapéuticas y de técnicas resilientes que permiten la mejoría emocional del paciente.

## **Introducción**

En el presente artículo científico se realiza el estudio de la logoterapia como opción terapéutica para incrementar la resiliencia de pacientes adultos con duelos no resueltos respecto a la figura materna. Esta investigación, permite conocer más del vínculo familiar y los roles que desempeñan los integrantes de la familia según sea el tipo de convivencia en el hogar, la mujer es el eje del hogar, pues es en quien recae la mayor parte de responsabilidad sobre la dirección administración y educación de los hijos, la madre es quien equilibra las conductas de los hijos al proporcionarles seguridad y apego, proporcionándole sensibilidad, que permite a la madre percibir e interpretar las necesidades de los hijos para responder adecuadamente a las mismas.

El acompañamiento psicológico en etapa de duelo, permite al individuo canalizar correctamente e identificar las emociones negativas que contrae una pérdida, esto permitirá encontrar la mejor forma de manipularlas y superarlas, ya que muchas personas no buscan alternativas que le permitan encaminarse emocionalmente para realizar cambios significativos que logren el progreso de eliminación de los síntomas.

A través de esta indagación se da a conocer como la logoterapia, fundamentada por Víctor Frankl más que substituir la psicoterapia la complementa, y su utilidad para distintos tipos de abordajes permitiendo a las personas que han vivido o están viviendo un duelo, encuentren un sentido de vida, implicando asumir la responsabilidad y empoderarse de las decisiones ante su propio destino, percibiéndose capaz de cambiar y reanimándose, ante las diferentes circunstancias que la vida le plantea. Una de las técnicas efectivas que se apoya junto a la logoterapia es la resiliencia es una habilidad que ayuda superar la pérdida de un ser querido, permitiendo alcanzar un estado emocional equilibrado de autoconfianza, consiguiendo sobrellevar cualquier trauma o problema que dificulte su estabilidad emocional, alcanzando resultados positivos.

# La Familia

## 1.1 Definición

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos la Familia en su Artículo 16.3 (1948)

Se define a la familia como el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos y de los homosexuales. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

Espinosa (2007), menciona:

Son aquellas formas de asociación natural o voluntaria en las que los individuos comparten valores y conductas sin necesidad de formalizarlo. Se basan fundamentalmente en la simpatía y en el afecto, aunque a veces intervienen elementos como el respeto y el temor (p. 30)

La UNICEF (Blanco, 2004) afirma:

La ciudadanía democrática y de relaciones de equidad de género, para el desarrollo de una cultura de participación, de paz y de ciudadanía.

Lamentablemente la pobreza y la inequidad colocan a numerosas familias en serias dificultades para poder dar a sus hijos la infancia que necesitan y a la que tienen derecho.

La interdependencia de la familia de otros sectores sociales es cada vez mayor, recibiendo el impacto de los diferentes problemas de la sociedad, como el desempleo, la exclusión escolar y ciudadana, la pandemia del VIH/SIDA, la carencia de servicios, las viviendas insalubres, la violencia social y política.

(Ludizaca, 2013) Comenta que:

Al grupo de personas unidas por vínculos de parentesco ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo se le llama familia la misma que establece la unidad básica de la sociedad; en este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas como: dormir, alimentarse, vestido, salud, entre otras, además se imparte amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta colaborando con su integración en la sociedad. (P.11)

Hablar de la familia es decir que es el génesis de una sociedad la cual se forja con bases sólidas. La familia es la fuente de seguridad y protección de un individuo, ya que es el primer vínculo donde desarrolla habilidad de confianza, autonomía, iniciativa entre otros aspectos. Las familias que fortalecen sus lazos de confianza, permiten la armonía en el hogar, involucrando compromisos y objetivos que puedan cumplir a futuro, otro de los elementos esencial es la buena comunicación entre los miembros de la familia, ya que permite a cada individuo el poder tener

el conocimiento de los deseos, emociones y sentimientos que cada uno puede tener, permitiendo la apertura emocional de expresarse y sostener una relación fuerte y fluida.

(Hernández, 1998) refiere que:

La familia ha pasado por transformaciones ya sea por su convivencia o por los cambios sociales que se ha dado en estas últimas décadas, la familia es una de las instituciones sociales que influye, regula, canaliza e impone significado social y cultural a la vida de las personas las mismas que comparten un proyecto de vida generando sentimientos de dependencia, compromiso entre sus miembros y a la vez se establecen sentimientos de intimidad y reciprocidad. La familia es un sistema natural y evolutivo que se caracteriza por ser un conjunto de personas que interactúan en la vida cotidiana para preservar su supervivencia. Esto de acuerdo al grado en el que se considere a la familia como un agente social activo o pasivo, si su papel es activo, se definirá como casual de cambios en otros aspectos de la estructura social y si se trata de ser pasivo, la familia será fuente de la incidencia de otras instituciones. (p.78)

Desde la proyección cultural, la familia está conformada por valores sociales, tradicionales, religiosos, la forma de referirse e interactuar en la sociedad, a la vez esta transfiere costumbres a sus hijos de generación en generación las cuales forma parte de la de pensar ayudará a formular estrategias para el trabajo y la producción, los mismos que son aplicados por los integrantes de la familia de acuerdo a como estos fueron adquiridos dentro de su núcleo familiar, todo esto de acuerdo al medio cultural en el que se desarrolla cada miembro.

Minuchin y Fishman (1985) describe:

La familia como el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución. Es el grupo celular de la sociedad, una institución

que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta. No es una entidad estática “sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales. La familia es el marco que contiene a los miembros que crecen en ella. Se la concibe como un sistema abierto, como una totalidad. Cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás”. ( p. 227)

“Sin embargo, cada núcleo familiar interpreta esta opinión proveniente del gran sistema social, lo modifica y lo concreta según su propia experiencia, en patrones de relación, rituales y celebraciones idiosincráticos que determinan su identidad como familia”. (Pacheco, 2006, pág. 18)

En Guatemala la comunicación asertiva entre parientes puede ser muy escasa, existen un deterioro total de las cualidades que forjan una familia saludable, es decir los valores morales principios de los cuales son parte del núcleo de un hogar sosteniéndose en plataformas firmes y estables. Existen muchos factores los cuales han fracturado en gran parte o se podría mencionar que en su totalidad la estabilidad familiar, debido a circunstancias como la desintegración familiar, la violencia, migración, falta de valores , falta de cobertura de las necesidades y servicios básicos.

Virginia Satir (2002) sostiene que:

Las familias y las sociedades son versiones pequeñas y grandes de sí mismas; las dos están compuestas de personas que trabajan juntas, cuyos destinos están enlazados. Cada una de ellas contiene los elementos de una relación: los dirigentes desempeñan papeles relativos a los dirigidos, los jóvenes a los viejos, y los hombres a las mujeres; y cada cual

participa en un proceso de toma de decisiones, uso de la autoridad y consecución de objetivos comunes. Algunas familias enseñan la conformidad individual, otras educan en la rebelión individual, otras más imparten la doctrina de la responsabilidad de grupo y aun otras, por omisión, enseñan a *laissez-faire*.

Virginia Satir (2002) afirma que:

Cada familia comunica algo sobre la manera de enfrentar al mundo exterior: cómo desenvolverse, qué hacer ante la injusticia y las cosas horribles del mundo y cómo relacionarse con todo esto. Los padres pueden enseñar la actitud de *laissez-faire* al crear una barrera de protección en torno a sus hijos, dirigiendo sus pasos de tal forma que no perciban la fealdad y la injusticia. En pocas palabras, protegen a sus hijos e impiden que vean los aspectos miserables de la existencia. Así, el mundo se convierte en lo que los niños conocen, en lo que pueden (P. 377)

Gran parte de la población guatemalteca encaja en un estatus socioeconómico de pobreza, singularidad que hace muy vulnerable a la familia, provocando penurias es los factores básicos de la familia como alimentación educación, salud y recreación.

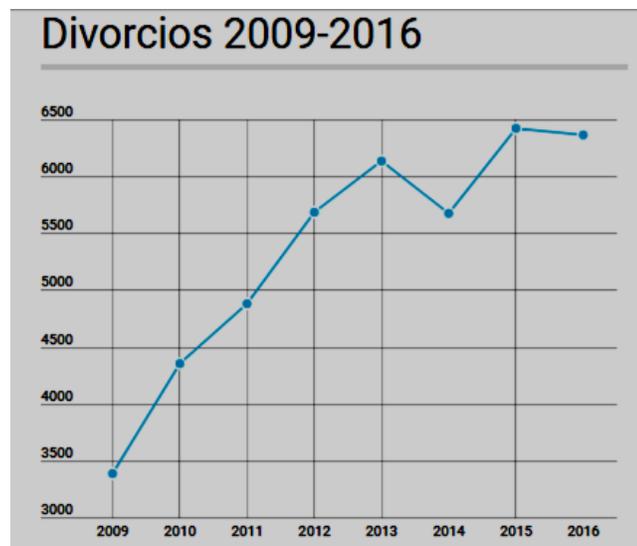
La desintegración familiar es actualmente el cáncer de la sociedad, que inicia lentamente contaminado todo a su paso, pues la combinación de esta y la pobreza se vuelven letales, obligando a las madres solteras a salir a trabajar por falta de recursos económicos, delegando la educación moral, cívica y social a terceras personas en algunos casos, en otros quedando a la deriva, ya que se excluyen las necesidades afectivas disciplinarias, educativas por falta de atención y de dedicación de los progenitores, permitiendo que niños y jóvenes busquen otras alternativas que llenen este tipo de vacíos, tomando decisiones negativas, pues el rol de padre es escaso o nulo en la interacción familiar.

Satir, (2002) Menciona que:

Para comprender lo que ocurre en la actualidad, en términos de familia y sociedad, sería útil recurrir a una perspectiva histórica. Hace mucho tiempo, en la sociedad antigua, la familia era la única fuente de enseñanza que necesitaban sus miembros para saber lo que debían hacer al alcanzar la madurez. Esto significaba aprender a cuidar de sí mismos y a sostenerse sin ayuda, a cuidar y tratar a los demás, y cómo enfrentar al mundo de las cosas. El conocimiento disponible era muy limitado, y una persona tal vez dos podían saberlo todo. Al principio, tal vez era muy sencillo encontrar contento en este aprendizaje. La vida era más una cuestión de supervivencia; cómo conservar la vida, cómo conseguir alimentos, cómo no morir congelados o en las garras de los animales salvajes, y demás. El individuo sólo tenía que vigilar a los demás y aprender de su experiencia. (P.378)

### Imagen 1

#### Estadística de divorcios en Guatemala 2009-2016



Fuente: Las estadísticas se obtuvieron desde 2009, año en que inició el Renap, hasta diciembre de 2016. Con estas se determinó que en ese período hubo un repunte de divorcios desde 2012.

Como se puede ver en la gráfica anterior los divorcios han sido más continuos entre parejas, por falta de tolerancia y comunicación para la resolución de problemas, actualmente es más fácil evadir responsabilidades de toda índole que hacerse responsable de sus obligaciones en el rol familiar, afectando directamente a los hijos emocionalmente. La migración de muchos guatemaltecos, los cuales se ven obligados abandonar su país para, poder darle a su familia un poco más de estabilidad económica, en algunos casos esto es un objetivo fallido, ya que no se cumple las expectativas a las cuales ellos creen lograrán estando en el extranjero, afectando directamente a la familia en todos los sentidos posibles.

## 1.2 Antecedentes de la familia

(Palladino, 2004) Refiere que:

Los antropólogos y sociólogos han desarrollado diferentes teorías sobre la evolución de las estructuras familiares y sus funciones. Según éstas, en las sociedades más primitivas existían dos o tres núcleos familiares, a menudo unidos por vínculos de parentesco, que se desplazaban juntos parte del año pero que se dispersaban en las estaciones con escasez de alimentos. La familia era una unidad económica: los hombres cazaban mientras que las mujeres recogían y preparaban los alimentos y cuidaban de los niños. En este tipo de sociedad era normal el infanticidio (muerte dada violentamente a un niño de corta edad) y la expulsión del núcleo familiar de los enfermos que no podían trabajar.

Por su parte, otros autores contemporáneos sostienen que el esquema de familia predominante en las sociedades industrializadas tiene también una base utilitaria, al permitir la transmisión de capitales económicos, simbólicos y sociales. Según estos

autores, la familia que se tiende a considerar como "natural" es un constructo de invención reciente y que puede desaparecer en forma más o menos rápida. (P. 86)

“Pocos se atreven a cuestionar el lugar que ocupa la vida familiar como realidad relacional fundamental e insustituible para el desarrollo integral de las personas y la integración social de estas es en ella donde se aprenden a enfrentar y resolver conflictos” (Gubbins 2004 pág. 191)

Gubbins (2004), refiere:

La familia donde primero tienen acceso a la formación y a la socialización, la transmisión de valores, las relaciones afectivas, la comunicación, el comportamiento social, todos estos son factores que forjan su organización interna y la calidad de las relaciones en su interior. También afirma que la familia no tan sólo es un núcleo de subsistencia y de reproducción sino también de afecto, de comunicación, de intercambio sexual, de vida en comunidad. El crecer en familia supone el establecimiento de un compromiso de relaciones íntimas y privilegiadas, con al menos otra persona (pág. 192)

“A raíz de los cambios que han surgido en la familia actual, a nivel estructural, funcional y vital, estamos ante el fenómeno de la diversidad y complejidad familiar, elementos que impiden plantear una única definición de familia “(Arés, 2002, P.11).

Arés, (2002 p.12) afirma que:

Existen muchos tipos de familias los que pueden ser clasificados de acuerdo a diferentes criterios, el de parentesco alcanza grados diversos y es cada cultura la que define los puntos de corte entre quienes pertenecen a la familia y quiénes no.

(Navarrete, 2011, pág. 57) Menciona:

Existen formas muy variadas y cambiantes de relaciones interpersonales en torno a tres ejes de vinculación:

- Consanguinidad: Familia son todas aquellas personas con vínculos de sangre, adopción o conyugalidad. Denominada familia consanguínea o de sangre.
- Afinidad o afecto: Familia son todas aquellas personas que siempre me han acompañado, querido y apoyado. Denominada familia de interacción o familia de acogida.
- Convivencia: Familia son todas aquellas personas que cohabitan bajo el mismo techo. También denominado hogar, unidad doméstica o familia de convivencia

(Goleman, 1997 pág. 223) (Navarrete, 2011) Mencionan:

Sea cual sea el eje de vinculación para Goleman la vida en familia es la primera escuela de aprendizaje emocional; es el crisol doméstico en el que aprendemos a sentirnos a nosotros mismos y en donde aprendemos la forma en que los demás reaccionan ante nuestros sentimientos.

## 1.3 Tipos de familias

### 1.3.1 Familia nuclear

Es también conocida por componerse por dos generaciones padres e hijos los cuales pueden ser biológicamente de la pareja, o puede ser adoptados, los cuales conviven en un mismo lugar fomentando lazos de afectividad, así mismo valores, en la familia nuclear es en donde los hijos aprenden a tener seguridad lazos de confianza, los cuales les permitirán formarse para el futuro con la ayuda de los progenitores.

### 1.3.2 Familia Extensa o conjunta

“este tipo de estructura familiar es propio de las sociedades preindustriales, y se caracteriza porque en este sistema familiar, hombres y mujeres se casan pero continúan perteneciendo a la familia de los padres de uno de los dos cónyuges.” (Novel & Sabater, 1991),(Bravo 2013, P.5) Este tipo de familias se componen tres generaciones siendo más común en la clase media baja o baja, en donde viven varias familias en un mismo hogar.

### 1.3.3 Familia ampliada

Se desprende de la familia extensa con la característica que permite la presencia de miembros no consanguíneos, los cuales se relacionan y desempeñan funciones de forma temporal o definitiva, este tipo de familiar se caracteriza por la solidaridad y el apoyo que brindan, puede ser un vecino amigo o compadres.

### 1.3.4 Familia de nuevos tipos

Anabel Puentes Gómez (2014) Indica que:

“La familia reconstituida o ensamblada representa una estructura en la que confluyen varios subsistemas familiares en la medida en que comprende los vínculos entre padres e hijos (aquel que detenta la guarda y el que no convive), la nueva pareja de cada uno de ellos, los hijos tenidos en la nueva unión, las respectivas familias de origen, entre otros” (p.61).

Este tipo de familia se caracteriza por estar conformada por adultos separados o divorciados, quienes conforman un nuevo hogar dejando los vínculos de relación amorosa con su anterior ex pareja.

### 1.3.5 Familia con un solo progenitor, monoparentales o uniparentales

Naciones Unidas (1994) indica que:

La monoparentalidad es una variación de la familia nuclear de un solo adulto, compuesta por una madre o un padre y uno o varios hijos. Se encuentran constituidas por uno de los padres quien se responsabiliza y convive con los hijos, se puede dar en casos de separación, abandono, divorcio o muerte (pág. 12)

Con regularidad uno de los padres se encarga de la crianza de los hijos, tomando el rol de padre y madre a su vez tratando de cubrir las necesidades de los hijos abarcando distintas áreas económicas, emocionales, sociales etc. En la mayoría de casos la mujer es la que cumple con dicha función.

### 1.3.6 Familia homosexual

(Cadoret, 2003). Refiere

Considerar familias homoparentales a aquellas en donde haya una o más personas que siendo los padres o madres de los niños, o bien tengan una orientación sexual gay o lesbiana, en todas sus posibles combinaciones. (P.15)

Hacer mención de este tipo de estructura familiar dentro de la sociedad actual, se vuelve necesario hacer mención pues está conformada por dos personas del mismo sexo, en algunos casos pueden ser los hijos de uno de los dos, o en algunos casos son hijos adoptados, siendo en la actualidad rechazados por la sociedad, cada día se abren en el campo de la aceptación social.

### 1.3.7 Familia funcional

“Estas se evalúan y se toma la que más acertada esté al menos en el momento, no luchando para imponer soluciones que podría acrecentar el problema, se trata de abatir el problema de la manera más correcta” Virginia Satir, (1977 p.56)

Este tipo de familia trabaja más en unión, ninguno de los cónyuges lucha por tener el control o tomar posesión del poder, más bien se relacionan de fortaleciendo los lazos afectivos buscando el bienestar común.

### 1.3.8 Familia disfuncional

“La toma de decisiones puede crear una lucha por el poder implantado incluso soluciones unilaterales, discordantes e incongruentes, que afectan al grupo familiar o alguno de los miembros de manera trascendente”. Virginia Satir (1977 P. 58)

El deseo de poder y falta de tolerancia, puede crear una crisis familiar en donde el deterioro de la armonía evite la solución de problemas y llevar una relación estable y optima en la relación familiar.

### 1.3.9 Familia de pas de deux

“Está compuesta por dos personas, por ejemplo: un progenitor y un hijo o una pareja anciana cuyos hijos han dejado el hogar (nido vacío) y su estructura familiar es propenso a una forma de liquen, contrayendo una recíproca dependencia casi simbiótica”. (Minuchin, 1997, 64 -74)

Sistema característico de ser de diferentes generaciones el objetivo es la ayuda mutua, en la cual se desarrolla una dependencia para el bienestar del hogar desde su perspectiva.

### 1.3.10 Familia de tres generaciones

“Familia extensa con varias generaciones que viven en íntima relación es la configuración familiar más típica en el mundo conformado por abuelos, padres e hijos”. (Minuchin, 1997, 64 - 74)

Hogares los cuales viven en un mismo sitio varias generaciones, en donde se transmiten tradiciones de generación en generación.

### 1.3.11 Familia con soporte

“Este tipo de familia se caracteriza por la existencia de muchos hijos y uno de ellos el mayor recibe responsabilidades parentales tomando funciones de crianza de los demás niños como representantes de los padres.” (Minuchin, 1997, 64 -74)

Se caracteriza por delegar la responsabilidad al hijo mayor quien se encargara de la formación de crianza de sus hermanos, en ocasiones se da por la escases económica, y donde los dos padres se ven obligados a trabajar duras jornadas, o por ausencia de uno de los dos padres.

### 1.3.12 Familia acordeón

“Uno de los progenitores permanece alejado por tiempo prolongado por ejemplo familias de militares o de migrantes. Las funciones parentales se concentran en una sola persona al igual que las jerarquías”. (Minuchin, 1997, 64 -74)

En este caso por ausencia de uno de los padres, regularmente el padre, la madre es quien toma el control de la familia, no por separación marital, sino por trabajo o migración, en donde la mujer toma el matriarcado del hogar en ausencia del hombre, sin menospreciar el rol que desempeña el hombre en la relación.

### 1.3.13 Familia cambiante

“Se trata de aquellas familias que cambian de domicilio y de trabajo constantemente, por ejemplo: el progenitor soltero que cambia de pareja una y otra vez o también de gerentes que son transferidos a otros lugares de trabajo”. (Minuchin, 1997, 64 -74)

Se caracterizan por ser familias en constante cambio de vivienda, por trabajo no mantienen una estabilidad del hogar, haciendo que sus integrantes no tengan confianza ni un lugar específico de donde vivir.

### 1.3.14 Familia huéspedes

“Son familias temporarias es decir que acogen por un determinado tiempo a otra persona como por ejemplo a un niño y luego es regresado a su familia de origen o mudarse a un nuevo hogar huésped”. (Minuchin, 1997, 64 -74)

Este tipo de familia, acogen visitantes u otros familiares el cual viven temporalmente y conviven con los integrantes de la familia por tiempo indefinido.

### 1.3.15 Familias con padrastro o madrastra

Minuchin, 1997, Menciona que:

Cuando una persona con hijos se casa de nuevo es decir que un padre o madre adoptivo(a) se agrega a la unidad familiar teniendo que pasar por un proceso de integración que puede ser más o menos logrado, suele suceder que los hijos guarden lealtad a la madre o padre natural según sea el caso. (págs. 64 -74)

En este caso las familias se conforman porque uno de los cónyuges o ambos tienen hijos de sus anteriores relaciones, y los hacen parte de su nueva familia integrándolos a un hogar en donde tienen un padrastro o madrastra.

### 1.3.16 Familias con un fantasma

Minuchin, (1997,) Refiere que

Las familias que han sufrido muerte o separación de algún miembro presentando problemas para reasignar las tareas del miembro que falta. En el caso de que si se apropiara de las funciones del integrante ausente se consideraría como un acto de deslealtad a su memoria. (Págs. 64 -74)

Tipo de familia, que se determina por la ausencia de uno de los padres, y la cual su ausencia es difícil de superar, y se trata de llenar ese vacío delegando las funciones, que realizaba este ser querido ausente, y se trata de recordar y hacer todo según se realizaba como cuando aún vivía, porque no hacerlo sería una falta de respeto a su memoria.

La familia, es un componente importante en la sociedad, así mismo la madre es la figura elemental en el hogar, ya que en ella descansa la tarea de enseñar los valores que van a formar parte del carácter de los hijos, pues el apego y el vínculo que se forja, desde la gestación con la madre hasta transcurrir los años de vida de los hijos, no por esto se deja a un lado la labor del padre, en Guatemala la labor del padre se basa en cumplir con necesidades básicas como la alimentación, proveer un techo, educación, salud etc.

## 1.4 La figura Materna

Corrales (2015) refiere que:

La Madre de la Modernidad y la maternidad intensiva, En el siglo XIX se comienza a asimilar la maternidad a la crianza de los hijos que vuelven a ser considerados peligrosos. Se privilegia la crianza de tipo individual, la maternidad exclusiva cobra vigor reclamando la presencia constante de la madre y no así del padre, para las experiencias tempranas adecuadas del niño llegando incluso al control y subordinación de los deseos propios.

El rol de la madre, en la actualidad es un elemento muy importante dentro de la sociedad, pues en su mayoría, es quien cría junto a su conyugue o sola a los hijos, haciendo un matriarcado en donde se encarga de proveer lo necesario en el hogar, es importante mencionar, que depende la educación, en valores y estructurar el perfil de hijos no es del todo una tarea fácil, cuando se cumplen los roles parentales sin una figura paterna.

(Corrales, 2015) Menciona:

En la sociedad se comienza a construir el estatuto de lo íntimo que junto a la valorización de la maternidad exclusiva, ubicará a esta función como uno de los principales agentes socializadores del niño. La maternidad comienza a estar mediada por diversos saberes, instituciones y discursos del tipo médico, religioso, etc. El dispositivo de disciplinamiento y control de la sexualidad, tal cual lo describe Foucault (P.23)

La funcionalidad del rol materno inicia desde las primeras etapas de los hijos, en donde se desarrollan distintas áreas emocionales y del carácter de los hijos, así mismo los vínculos afectivos y de apego los cuales fomentaran el desarrollo psicológico, emocional y cultural de los hijos, es en este momento donde los hijos aprenden a socializar ser independientes según el estímulo que la madre provea en cada hijo, lo cual proyectará positiva o negativamente.

En el Proyecto de psicología Freud, (1895), expresa que:

El cachorro humano es ante todo indefenso, que viene al mundo en un estado de desvalimiento por naturaleza necesitando la presencia de otro auxiliador que permita que se vivencia la primera experiencia de satisfacción. Cita Freud, El organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica. Esta sobreviene mediante auxilio ajeno: por la descarga sobre el camino de la alteración interior, por ejemplo, el berreo, un individuo experimentado advierte el estado del niño. Esta vía de descarga adquiere así función secundaria, importante en extremo, función del entendimiento o comunicación y el inicial desvalimiento del ser humano es la fuente primordial de todos los motivos morales.

“La función materna como la encargada de realizar el pasaje del Nombre del Padre, dado que ésta no puede inscribirse sola, sino que necesita ser transmitida a partir del deseo de la madre que es quien la efectiviza. De esta manera se posibilita el advenimiento de la constitución psíquica del sujeto”. (Corrales, 2015, pág. 26)

Corrales, (2015) Indica que:

Al respecto del concepto de “madre como maître”, (madre como amo) al buscar comprender como la misma puede apropiarse de sus hijos como si fueran objetos de su poder, negándoles la posibilidad de conformarse como sujetos. Introduciéndolos en una ley que la deja en una suerte de estar por fuera de la castración, y además la conduce a apoderarse del niño como si este fuera su falo propio”. (p. 26)

El rol materno permite construir paso a paso el carácter de los hijos, la madre es la guía, la proveedora, es quien permite acrecentar el estímulo en las distintas áreas de carácter y

personalidad de los hijos, ayudando al desenvolvimiento de su propio ser, la madre es la parte segura, es quien da confianza, los protege, los ayuda a crecer no solo físicamente, sino también en las distintas áreas las cuales aportaran conocimientos en su futuro, la madre cumple un rol importante en la familia y más en los hijos, pues muchas veces es la única que cría a sus hijos sin ayuda de otros familiares, en ella recae la responsabilidad de entregar buenos ciudadanos a la sociedad.

## 1.5 El apego y vínculo materno

Bowlby, (1983) Refiere que:

El apego viene a definirse como el vínculo emocional que se desarrolla entre el niño y su/sus figuras de apego, ya sea sus progenitores o quienes los sustituyan en sus cuidados. Este aspecto es clave, dado que desde el mismo se irá formando el patrón de personalidad del niño. El establecimiento del apego será lo que proporcionará al niño de la seguridad emocional necesaria.

El apego suele ser ese lazo afectivo el vínculo que se tiene con los padres, o si ellos faltaran con su cuidador este vínculo se crea desde la gestación y se fomenta en cada etapa de los hijos, esto fomenta la personalidad de los hijos a lo largo de su vida, pues los hijos toman a los padres como fuentes de seguridad y bienestar, sienten para los hijos una forma de supervivencia el tener ese contacto cercano, como señales de comunicación a sus necesidades como el llanto, la risa, caricias o balbuceos en las etapas tempranas.

Corrales, (2015) indica que:

Son necesarias para establecer relaciones afectivas maduras y positivas. Sin las cuales, o con un grado de desarrollo bajo de las mismas, las personas se verán imposibilitadas para construir y mantener relaciones afectivas placenteras, protectoras, satisfactorias,

gratificantes, reconfortantes y se verán avocadas a mucho sufrimiento en uno de los contextos humanos que más bienestar debería generar: las relaciones de pareja. (p.31)

Mucho tiene que ver la forma en que se desenvuelven los progenitores, aspectos que influirán en el crecimiento de los hijos, así mismo si son niños difíciles o fáciles de criar, les afectaran las formas de reaccionar ante tales situaciones. El apego seguro en un hijo ayuda a enlazarse en la confianza a que se sienta mucho más cómodo y que cumpla todas sus necesidades. Los cuidadores reconocen a la necesidad y las demandas del niño, le ofrece mayor estímulo.

Corrales, (2015) relata que:

Desde el trabajo de Bowlby, continuado por Ainsworth, Main y Fonagy se ha puesto de manifiesto la importancia de las relaciones tempranas y su influencia en la calidad de los vínculos que establecen los niños con sus cuidadores y que posteriormente establecerán estos niños cuando sean adultos en sus relaciones afectivas. Al trabajo de estos autores le debemos el hallazgo de que el desarrollo socioemocional y mental de las personas depende en gran medida de cómo hayan sido tratados por sus figuras de apego". (p.32)

Bowlby, (1998). "Menciona que el mantenimiento, sin perturbaciones, de estas relaciones es vivido por el sujeto como una fuente de seguridad, y por ende, la amenaza de ruptura o pérdida dará lugar a ansiedad, ira, pesadumbre y pérdida afectiva" (p.32)

Es evidenciado que los vínculos forjados en las etapas tempranas de la infancia marcan un sendero de cómo será en etapas adultas, los hijos crecen confiando en sí mismos y en los demás, serán más autónomos y tendrá mejores competencias sociales.

Peter Fonagy (2004) Refiere sobre el desarrollo de la Teoría de la Mentalización, a partir del encuentro entre la teoría del apego propuesta por Bowlby, y el psicoanálisis. Según Fonagy la

teoría del apego se enriquece a partir del psicoanálisis dado que en el pequeño coinciden fantasías, afectos y conflictos; lo cual brindaría una visión más completa del psiquismo. Algunos conceptos que surgen a raíz de la teoría del apego le permiten al autor pensar en la capacidad de representación mental que posee la madre sobre su hijo y de qué manera esta representación que ella posee pudiera estar influenciada por el vínculo de apego con su propia madre.

## **El duelo**

El duelo es una reacción ante la pérdida, que conlleva un proceso y su elaboración. En el duelo, existen emociones, representaciones mentales y conductas asociadas con la pérdida afectuosa, la frustración o el dolor. Se podría pensar que el duelo llega por primera vez con la pérdida de un familiar o ser querido, en el transcurso de la vida de un individuo, ya ha vivido desde la infancia su primer duelo que es inevitable con respecto a la separación de la madre.

Existen en el transcurso de la vida de una persona diferentes tipos de pérdidas emocionales, anteriormente se habló de la familia y el aporte que realiza a la sociedad, así mismo los distintos tipos de familia, dándole énfasis al vínculo materno que se obtiene desde la infancia hacia la edad adulta, se tomará en cuenta que consecuencias tiene en la vida emocional en la etapa de la adultez al vivir la pérdida de la madre y el impacto que desarrolla en el duelo prolongado o no resuelto.

### **2.1 Definición**

Erika G Meza, (2008) refiere que:

El duelo (del latín *dolium*, dolor, aflicción) es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración

proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida. En términos generales es un proceso normal, por lo que no se requieren situaciones especiales para su resolución. Se tiende a pensar en el duelo sólo en el contexto de la muerte de un ser querido, pero también suele producirse como reacción ante la pérdida de una persona amada o de alguna abstracción que ha ocupado su lugar, como la patria, la libertad, un ideal, entre otros.

Los distintos estados existentes entre la aflicción y el duelo, permiten cambios emocionales y físicos, por razones como la pérdida de un empleo, la muerte de una mascota, cambio de vivienda o la finalización de una relación sentimental o conyugal, como la muerte de un ser querido, al transcurrir la vida se tiene más contacto directo y frecuente con la muerte, permitiendo enfrentar una realidad y un futuro incierto, de las reacciones emocionales y psicológicas que se proyectaran en su debido momento, no todas las muertes tienen un impacto doloroso o de duelo en la vida de un individuo. Esto dependerá del vínculo y el apego que se tenga a ese familiar amigo o conocido.

Erika G Meza, (2008) menciona:

Las situaciones vitales en donde existe un grado de aflicción y duelo; incluso, cambios tan corrientes como mudarse a otra casa o trasladarse a una nueva región pueden implicar la sensación de pesar por la pérdida del contexto en el que siempre hemos vivido y, a veces, del estrecho contacto con los amigos. Entre los diferentes procesos de duelo que tienen que enfrentarse, el más doloroso se refiere a la finitud de nuestra vida y la de los seres queridos. A medida que transcurre la vida tenemos un contacto más directo y más frecuente con la muerte, cada vez más cercana. (p.67)

Cuando mueren familiares y amigos, sobre todo si son aproximadamente de nuestra edad, su pérdida nos enfrenta a nuestra propia realidad y futuro inexorable. No toda muerte entraña, ipso

facto, un duelo; para ello es preciso que la persona objeto de la pérdida tenga importancia y significado para el o los que le pierden, y que unos y otros tengan lazos de unión estrechos. Lo esencial del duelo es el cariño apego y la pérdida. La muerte imprime al duelo un carácter particular en razón de su radicalidad, de su irreversibilidad, de su universalidad y de su implacabilidad. Una separación no mortal deja siempre abierta la esperanza del reencuentro; la muerte, jamás; de ahí que nos referiremos al proceso de duelo ante la muerte sin desestimar que otras pérdidas pueden desencadenar respuestas intensas e impredecibles, pero la muerte de un ser querido es la forma paradigmática de pérdida.

Sin embargo apoyándonos en los autores anteriores se puede decir que el duelo, es parte del proceso natural de la vida, el cual corresponde enfrentarlo por la muerte de alguna persona, sin importar la edad, ni estatus social, este es un acontecimiento universal, y a pesar de saber que es un proceso natural, provoca un desequilibrio emocional, donde produce tristeza, dolor, vacío.

El duelo es el procedimiento que se desprende la experiencia de perder a un ser querido, siendo el proceso de adaptación como consecuencia de la muerte, proceso que involucra sufrimiento, shock, impotencia, confusión, aislamiento, siendo estas parte del duelo que permitirá al individuo adaptarse a la pérdida de un ser importante en su vida.

El duelo sobrelleva manifestaciones físicas, conductuales, cognitivas y emocionales, con regularidad se reconoce el duelo por que se presentan emociones como la culpa, tristeza, ansiedad, enojo en algunos casos pueden manifestarse más emociones, las cuales se marcan según el tiempo y la duración, de las mimas, las cuales se acompañan de pensamientos recurrentes sobre el ser querido fallecido, preocupación, falta de concentración, cansancio, inquietud, dolores de cabeza constantes, cambio de apetito, dolores musculares, problemas del sueño, aislamiento.

Erika G Meza, (2008) Indica que:

El duelo no comienza en el momento de la muerte, sino mucho tiempo antes. Cuando se emite un pronóstico de incurabilidad, se produce tristeza en el familiar, pero también una

adaptación más o menos inconsciente a la nueva situación que se acaba de crear. A partir de ese momento se crea lo que se ha llamado el duelo anticipado, que ofrece a las personas involucradas la oportunidad de compartir sus sentimientos y prepararse para la despedida. (p.68)

Tiene parte cuando se es consciente que se sufrirá una pérdida, pero no está concretado todavía. La diferencia de este tipo de duelo son las emociones ambivalentes e inseguras, al ver al individuo en estado de gravedad, los dolientes suelen aferrarse a la cercanía y la distancia de su ser querido, sabiendo que aún lo tienen a su lado, pero saben que será inevitable el hecho de su fallecimiento, generando el vínculo de apego, en algunos casos el estado de su ser querido hace un poco más digerible el proceso, en otros casos se hace mucho más difícil el querer aceptar una realidad que están prontos a vivir.

Meza, García, Torres, Castillo, Sauri y Martínez, (2008) refiere a un proceso de preduelo:

Es un duelo completo en sí mismo que consiste en creer que el ser querido ha muerto definitivamente en estado de salud. El que está ahora a nuestro lado ha sido transformado por la enfermedad a tal punto, que en algunos casos no se le reconoce más.

Es la visión de un antecedente de la muerte, es prepararse a vivir algo que será inevitable por la gravedad del ser querido, su desgaste físico o emocional del individuo hacen que la persona que vive el pre duelo, pueda prepararse emocional y psicológicamente a vivir el duelo en toda su dimensión .

En algunos casos es difícil tener ese confortamiento y aceptación de la muerte, a pesar que si es a causa de una enfermedad crónica la cual ha llevado un tiempo extenso, se huye a la aceptación de un hecho natural de la culminación de la vida. El tema de la muerte se vuelve un tabú, al no desear conversar o verlo como parte de un ciclo vital y natural.

## 2.2 Tipos de duelo

### 2.2.1 El duelo normal

Erika G Meza, (2008) Menciona:

Este término abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida. La muerte de un ser querido es una reacción humana normal, por extrañas que sean sus manifestaciones. La derivación hacia el duelo patológico se plantea cuando esas anomalías se extienden en el tiempo o derivan a otro tipo de problema psiquiátrico.

Este proceso cumple con sus etapas en un tiempo estipulado, aunque en algunos casos las variaciones son muy pocas, y donde cada etapa es importante superarla con un acompañamiento el cual dirija y encamine esta sintomatología física y emocional para el bienestar de cada individuo. (p.69)

Cada individuo reaccionara de un modo distinto ante la muerte según el apego y la intensidad del vínculo que tenía con este ser querido, cada perdida se vive de distinta forma, si se compara la muerte de un progenitor y un cónyuge serán totalmente distintas las reacciones al igual que la sintomatología física psíquica de cada persona.

En el momento que llega la muerte el individuo tiene la percepción que lo sobre pasa el dolor y la tristeza que no tiene la fortaleza de encontrar el equilibrio entre la aceptación y la perdida, no le encuentra más sentido que el sufrimiento, aislándose de todos para mermarse en el dolor la ira y la frustración de no poder hacer nada, más allá de ver el cuerpo inerte de su ser querido.

### 2.2.2 Duelo patológico

Erika G Meza, (2008) refiere:

El duelo anormal aparece en varias formas y se le han dado diferentes nombres. Se le llama patológico, no resuelto, complicado, crónico, retrasado o exagerado. Esto implica procesos que llevan a repeticiones estereotipadas o a interrupciones frecuentes de la curación. Se tiende a considerar que hay riesgo de duelo patológico cuando el dolor moral se prolonga considerablemente en el tiempo; cuando su intensidad no coincide con la personalidad previa del deudo; cuando impide amar a otras personas o interesarse por ellas y cuando el sujeto se ve invalidado en su vida diaria, sin más ocupación que la rememoración del muerto. (p.70)

El duelo patológico es aquel cuando la duración de los signos y síntomas se prolonga de 1-2 años, porque se reconoce que el duelo es un estresor psicosocial grave que puede precipitar un episodio depresivo, este tipo de manifestaciones físicas y psicológicas van desde el sentimiento de que se pudo haber hecho mucho más por el difunto, se muestra irritabilidad molestia con terceras personas consigo mismo. La tristeza crónica se complica con otros síntomas como el aislamiento social, en algunos casos consumo excesivo de alcohol o psicofármacos.

En un plano físico se pueden encontrar síntomas como náuseas, vómitos, pérdida de peso y del apetito, mareos, estreñimiento y dolores de cabeza. Es común que se presenten alteraciones del sueño, como fatiga, insomnio, los cuales pueden agravarse al pasar el tiempo manifestándose la desesperanza, desvalorización, ira y deseos de morir.

Meza, García, Torres, Castillo, Sauri y Martínez, (2008) menciona que:

El duelo crónico es el que tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria. Un duelo crónico puede llegar a ocupar toda una vida, existen personas

estructuradas existencialmente por el duelo, en las que éste determina el núcleo constitutivo de su existencia. (P.71)

Se presenta cuando no se puede superar la pérdida del ser querido, existe resistencia a querer aceptar la realidad de lo ocurrido y se enfoca en mantener vivo el recuerdo y llega a paralizar su vida, hasta el punto de obsesionarse por vivir a través de los recuerdos del fallecido y mantiene persistentemente una postura de dolor y tristeza la cual alimenta continuamente.

### 2.2.3 Duelo inhibido o negado

Meza, García, Torres, Castillo, Sauri y Martínez, (2008, p.71) “Menciona que se niega la expresión del duelo porque la persona no afronta la realidad de la pérdida. Puede prevalecer una falsa euforia, que sugiere la tendencia patológica de la aflicción”.

Se presenta en las persona afectada ya que bloquea sus sentimientos, de una forma hermética, pretendiendo que nada ha sucedido, alejándose de la realidad activando un mecanismo de negación, el impacto es tan intolerante que es difícil de afrontarlo desviando su interés a otros aspectos de su vida, sin embargo el dolor que se trata de ocultar terminara resurgiendo en cualquier momento en forma de ansiedad o irritabilidad física o emocional.

## 2.3 Etapas del duelo

### 2.3.1 Negación y aislamiento

Maldonado (2012, p.85) “señala que la negación nos permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; permite recobrase. Es una defensa provisoria y pronta será sustituida por una aceptación parcial: no podemos mirar al sol todo el tiempo”.

En esta etapa del duelo, se evita la realidad y la aceptación de la pérdida, como mecanismo de defensa es utilizada la negación, para desviar el dolor y la tristeza que sienten en un momento como este. Las personas pueden desconectarse emocionalmente de la situación, aplazando parte del dolor que produce una noticia inesperada de la muerte de un ser querido. En una instancia como esta se busca el aislamiento, evitar incluso el contacto con más personas, queriendo disfrazar la tristeza y el dolor alejándose de las circunstancias.

### 2.3.2 Ira

Maldonado (2012) menciona que:

La negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean; esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, aun injustamente. Suelen quejarse por todo; todo les viene mal y es criticable. Luego pueden responder con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza. La familia y quienes los rodean no deben tomar esta ira como algo personal para no reaccionar en consecuencia con más ira, lo que fomentará la conducta hostil del doliente. (p.87)

A medida que los efectos de la evitación y negación comienzan a desgastarse y no poder desprenderse de sus emociones y al tener que enfrentar la realidad, por más que se desee negar la pérdida del ser querido, es un hecho latente que no puede evitarse, esto hace que proyecte enojo a familiares, amigos o extraños, la ira también se puede enfocar hacia el ser querido fallecido por causarle ese dolor extremo y a su vez sentir culpabilidad por estar enfadado, acrecentando más su ira. La frustración que produce la ira resulta desagradable permitiendo sentirse vulnerable, en algunos casos se presentan síntomas físicos y agresivos.

### 2.3.3 Negociación

Maldonado (2012) “señala que, ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y con Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia”.

Etapa la cual puede ser corta, depende mucho del sujeto, la negociación es una reacción que se torna normal a los sentimientos de frustración, impotencia y vulnerabilidad la cual se utiliza para encontrar el equilibrio o el control emocional. La negociación es una nueva conducta defensiva que trata de impedir lo inadmisibles un cambio que pretende restitución de la situación negativa que se vive por algo completamente distinto a una verdadera realidad.

### 2.3.4 Depresión

Maldonado (2012) menciona, cuando no se puede seguir negando la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza. Es un estado, en general, temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo: esto es, a menudo, una expresión de las propias necesidades, que son ajenas al doliente. Esto significaría que no debería pensar en su duelo y sería absurdo decirle que no esté triste. (p.72)

Esta etapa del duelo continuamente aparece con sentimientos de angustia e ideas recurrentes y negativas, no solo las ideas son parte de la causa de la depresión, también se incluye el hecho de ser consciente de lo que ya se perdió. Esta fase del duelo es donde más enganchadas se quedan las personas pues les falta vitalidad motivación y suelen dejar de alimentarse adecuadamente, se descuidan de sí mismos, gustan más de la soledad, cada recuerdo o actividad

que les recuerde a su ser querido es motivo de agrandar el cumulo de tristeza y dolor que sienten.

### 2.3.5 Aceptación

(Maldonado, 2012) Alude:

Quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar sus sentimientos -su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, la bronca por la pérdida del hijo y la depresión- contemplará el próximo devenir con más tranquilidad. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una etapa feliz: en un principio está casi desprovista de sentimientos. Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor... la vida se va imponiendo. (p.72)

Llegar a esta etapa requiere de haber superado las etapas anteriores del duelo, y de haber tenido un acompañamiento para tener una aceptación por completa, en donde se puedan aceptar sus sentimientos, aceptar el ciclo de la vida, y aun si mantener ese vínculo emocional con el fallecido, pudiendo recordarlo sin tristeza y dolor, sobre todo hay que tomar en cuenta que en este punto la ansiedad y la cólera que antes sentía, no tiene la misma intensidad o es nula por completa. Poder tener esta aceptación, es la sanación emocional, física y psicológica de la persona es poder encontrarse consigo mismo y con su paz interior dejar fluir su vida cotidianamente.

### 2.3.6 Esperanza

Maldonado (2012) señala que:

Se sostiene y da fortaleza al pensar que se puede estar mejor y se puede promover el deseo de que todo este dolor tenga algún sentido; permite poder sentir que la vida aún

espera algo importante y trascendente de cada uno. Buscar y encontrar una misión que cumplir es un gran estímulo que alimenta la esperanza. (p.72)

La esperanza es el anhelo de una superación y aceptación y sobre todo no desear estar más en las etapas de sufrimiento, tristeza y dolor, dejar atrás las huellas que dejó la pérdida mortal de un ser querido, es encontrarle un nuevo sentido a su vida, encaminada en el bienestar físico y emocional.

## 2.4 Duración del proceso del duelo

Cuando se tiene la pérdida de un ser querido, el proceso de recuperación y sanación varía de intensidad según cada persona y el vínculo emocional que se le tenía a esta persona. Se puede prolongar o extender según los síntomas físicos, emocionales y psicológicos de cada individuo.

Barreto (2007), exterioriza que:

Existe un tiempo que es muy variable y está sujeto a tantas circunstancias que es impredecible saberlo, cada persona tiene su propio tiempo porque cada duelo es personal, los primeros meses serán de gran angustia y añoranza, después el malestar va disminuyendo y aún con el ánimo triste y apático se irá teniendo períodos de serenidad y la vida se irá normalizando. (p.77)

Caruso (1967) señala “Una de las experiencias más dolorosas quizás la más dolorosa es la separación definitiva de aquellos a quienes se ama”. (p.86)

Los determinantes que influyen en la prolongación del duelo pueden ser:

- Quien era la persona: este punto es muy relevante para establecer la intensidad y prolongación del duelo, dependiendo si es un cónyuge, hijos, familiares o conocidos (vecinos).
- La naturaleza del apego: (la intensidad del vínculo). La reacción emocional aumentará su gravedad proporcionalmente a la intensidad de la relación afectiva. La ambivalencia en la relación: en cualquier relación íntima siempre hay cierto grado de ambivalencia. Básicamente se ama a la persona pero también coexisten sentimientos negativos. Normalmente en una relación altamente ambivalente, como señala
- Worden (2002) Es imprescindible la necesidad que todos tenemos de los demás, el vínculo que se desarrolla entre parientes, amigos permitirá que el duelo sea demasiado profundo o algo superficial.
- Mateu, 2015 menciona que los Tipos de muerte: dependiendo como murió la persona Tradicionalmente las muertes se han catalogado bajo las categorías NASH (En la literatura anglosajona se utiliza el acrónimo **NASH**, cuyas silabas señalan cómo se ha producido la muerte de la persona querida); natural, accidental, suicidio y homicidio. Otras dimensiones asociadas con el tipo de muerte incluyen dónde se produjo la muerte a nivel geográfico, si ocurrió cerca o lejos y si había algún aviso previo o se trata de una muerte inesperada.
- Antecedentes históricos: si se ha tenido pérdidas con anterioridad y como se ha dado estos duelos, permitirán tener una asimilación y aceptación de futuros duelos, sin embargo personas que han padecido depresiones por pérdidas.
- Variables de la personalidad: Bowlby (1980, citado en Worden, 2002)” incluye variables como la edad y el sexo de la persona, antecedentes de cómo ha manejado otras situaciones de crisis en su vida y la capacidad de resiliencia.” Es importante tomar en cuenta que el factor de la personalidad, influye en la evolución o proceso del duelo en su nivel de dolencia y tristeza.
- Variables sociales: Neimeyer (2001) considera que la subcultura étnica y social son sólo dos entre muchas. En la fe judía se respeta el shiva, un período de siete días en que la

familia está en casa y los amigos y familiares vienen a ayudarles para que puedan elaborar el duelo en las mejores circunstancias.

La persistencia de los síntomas y signos del duelo se establecen culturalmente, según los estudiosos no se puede constituir un tiempo pues esto dependerá de la cercanía, el tiempo cronológico de la duración del duelo no importa cuántos días o meses en que murió el ser querido, ese dolor sin importar los días que pasen el dolor sigue igual o se vuelve más intenso.

Todos reaccionan diferentes a la muerte, dándole paso al mecanismo de defensa para superar el dolor, el paso del tiempo les admite a la mayoría de personas recuperarse de la pérdida si se cuenta con apoyo del ambiente social y mantener hábitos saludables, que no dañen su estado anímico o lo altere.

En Guatemala existen rituales como ir a la iglesia y darle un último adiós acompañados de familiares, amigos, según cada religión así tienen sus propio rito, la solemnidad con la que se trata al fallecido, se distingue en las distintas culturas, clases sociales y religiosas, lo primordial es el apoyo emocional y social que se le ofrece a los dolientes, dándoles un acompañamiento de 24 horas en algunos casos se extienden hasta nueve o más días según la fe que profesan.

## 2.5 El duelo desde la perspectiva psicológica

(Psychiatric Association American, 2016) “Desde el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales se denomina como duelo no complicado. Esta categoría se aplica cuando el objeto de la atención clínica es una reacción normal ante la muerte de un ser querido”. Como parte de su reacción ante una pérdida así, algunos individuos en duelo presentan sin tomar características de un episodio de depresión mayor, como por ejemplo, sentimientos de tristeza con otros síntomas asociados, como insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. El individuo en duelo suele considerar su ánimo deprimido como "normal", si bien el individuo puede buscar ayuda profesional para aliviar otros síntomas que lleva asociados, tales como insomnio o

anorexia. La duración y la expresión de un duelo "normal" varían considerablemente entre los distintos grupos culturales. En los criterios de un episodio depresivo mayor se ofrece más información para distinguirlo del duelo.

El sujeto en duelo suele creer que su estado depresión como normal, si bien el individuo puede buscar ayuda profesional para aliviar otros síntomas que lleva asociados, tales como insomnio o anorexia. La permanencia y la expresión de un duelo "normal" varían ampliamente entre los diferentes grupos culturales. En los criterios de un episodio depresivo mayor se ofrece más información para distinguirlo del duelo. Por ello es necesario el análisis desde el manual DSM-5. El cual lo define de la siguiente como un trastorno que se caracteriza por la pena intensa y persistente y por reacciones de luto, durante por lo menos un año un paciente experimenta duelo intenso por la muerte de alguien cercano. Pueden presentarse melancolía y pensamientos persistentes sobre la persona, o rumiación constante respecto de sus circunstancias de muerte. Varios síntomas más expresan la pérdida de identidad y la tensión reactiva del paciente.

### 2.5.1 Criterios del DSM -5

Los criterios para el trastorno de duelo complejo persistente son los siguientes:

Criterios propuestos

- El individuo ha experimentado la muerte de alguien con quien mantenía una relación cercana.
- Desde la muerte, al menos uno de los síntomas siguientes está presente más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persiste durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:
- Anhelo/añoranza persistente del fallecido. En niños pequeños, la añoranza puede expresarse mediante el juego y el comportamiento, incluyendo comportamientos que reflejan la separación y también el reencuentro con un cuidador u otra figura de apego.

- Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte.
- Preocupación en relación al fallecido.
- Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte. En los niños, esta preocupación con el fallecido puede expresarse a través de los contenidos del juego y del comportamiento, y puede extenderse a una preocupación por la posible muerte de otras personas cercanas.
- Desde la muerte, al menos 6 de los síntomas siguientes están presentes más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persisten durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:
  - Malestar reactivo a la muerte
  - Importante dificultad para aceptar la muerte. En los niños, esto depende de la capacidad del niño para comprender el significado y la permanencia de la muerte.
  - Experimentar incredulidad o anestesia emocional en relación a la pérdida.
  - Dificultades para recordar de manera positiva al fallecido.
  - Amargura o rabia en relación a la pérdida.
  - Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido o a su muerte (p. ej., autoinculparse).
  - Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida (p. ej., evitación de los individuos, lugares o situaciones asociados con el fallecido; en los niños, esto puede incluir evitar pensamientos y sentimientos acerca del fallecido).
  - Alteración social/de la identidad
  - Deseos de morir para poder estar con el fallecido.
  - Dificultades para confiar en otras personas desde el fallecimiento.
  - Sentimientos de soledad o desapego de otros Individuos desde la muerte.
  - Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido, o creer que uno no puede funcionar sin el fallecido.
  - Confusión acerca del papel de uno en la vida, o una disminución del sentimiento de identidad propia (p. ej., sentir que una parte de uno mismo murió con el fallecido).

- Dificultad o reticencia a mantener intereses (p. ej., amistades, actividades) o hacer planes de futuro desde la pérdida.
- La alteración provoca malestar clínicamente significativo o disfunción en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento.
- La reacción de duelo es desproporcionada o inconsistente con las normas culturales, religiosas, o apropiadas a su edad.

Especificar si:

Con duelo traumático:

Duelo debido a un homicidio o suicidio con preocupaciones angustiantes persistentes acerca de la naturaleza traumática de la muerte (que a menudo aparecen en respuesta a recordatorios de la pérdida), incluyendo los últimos momentos del fallecido, el grado de sufrimiento y de lesiones mutilantes, o la naturaleza maliciosa o intencionada del fallecimiento.

Características diagnósticas

El trastorno de duelo complejo persistente se diagnostica sólo si han transcurrido al menos 12 meses (6 en los niños) desde la muerte de alguien con quien el doliente tenía una relación cercana (Criterio A). Este marco temporal discrimina entre el duelo normal y el duelo persistente. La afeción típicamente conlleva un anhelo/añoranza persistente del fallecido (Criterio B1), que puede estar asociado con pena intensa y llanto frecuente (Criterio B2), o con preocupación en relación al fallecido (Criterio B3). El individuo también puede estar preocupado con la manera en la que murió la persona (Criterio B4).

Se requieren 6 síntomas adicionales, incluyendo una importante dificultad para aceptar que el individuo ha fallecido (Criterio C1) (p. ej., prepararle comida), incredulidad de que haya fallecido (Criterio C2), recuerdos angustiantes acerca del fallecido (Criterio C3), rabia en relación a la pérdida (Criterio C4), valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido o a su muerte (Criterio C5) y evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida (Criterio C6). Los individuos también pueden referir deseos de morir para poder estar con el fallecido (Criterio C7),

son desconfiados con otras personas (Criterio C8), se sienten aislados (Criterio C9), creen que la vida carece de sentido o propósito sin el fallecido (Criterio C10), experimentan una disminución del sentimiento de identidad propia al sentir que una parte de ellos ha muerto o se ha perdido (Criterio C11), o tienen dificultades para realizar actividades, entablar relaciones o hacer planes de futuro (Criterio C12).

El trastorno de duelo complejo persistente requiere un malestar clínicamente significativo o una alteración en el funcionamiento psicosocial (Criterio D). La naturaleza y la gravedad de la pena deben ser mayores de lo normal esperable para el entorno cultural, el grupo religioso o la etapa del desarrollo concretos (Criterio E). Aunque hay variaciones en cómo se manifiesta la pena, los síntomas del trastorno de duelo complejo persistente aparecen en ambos géneros y en diversos grupos sociales y culturales.

#### Características asociadas que apoyan el diagnóstico

Algunos individuos con trastorno de duelo complejo persistente presentan alucinaciones del fallecido (auditivas o visuales), en las que de manera temporal perciben la presencia del difunto (p. ej., ver al fallecido sentado en su silla favorita). También pueden experimentar diversas quejas somáticas (p. ej., molestias digestivas, dolor, fatiga), incluso los síntomas que padecía el fallecido.

#### Prevalencia

La prevalencia del trastorno de duelo complejo persistente es de aproximadamente un 2,4-4,8 %. El trastorno es más prevalente en las mujeres que en los varones. (Según Americana Psychiatric Association)

#### Desarrollo y curso

El trastorno de duelo complejo persistente puede aparecer a cualquier edad, a partir de la edad de un año. Los síntomas habitualmente comienzan en los primeros meses tras la muerte, aunque puede haber una demora de meses o incluso años hasta que aparece el síndrome completo.

Aunque las respuestas de dolor habitualmente aparecen inmediatamente tras la pérdida, éstas no se diagnostican como trastorno de duelo complejo persistente salvo que los síntomas superen los 12 meses (6 meses en los niños).

Los niños pequeños pueden experimentar la pérdida de un cuidador como traumática, dados los efectos desorganizadores que puede tener la ausencia del cuidador sobre la respuesta de afrontamiento del niño. En los niños, el sufrimiento puede expresarse, en el juego y en el comportamiento, mediante regresiones en el desarrollo y por comportamientos ansiosos o de protesta a la hora de: separarse y de reencontrarse. El malestar por la separación puede predominar en los niños pequeños, y niños mayores y los adolescentes pueden manifestar más malestar social/de identidad y riesgo de depresión simultáneo.

#### Factores de riesgo y pronóstico

Ambientales. El riesgo de presentar un trastorno de duelo complejo persistente aumenta en los casos de mayor dependencia de la persona fallecida previa a la muerte, y si el que fallece es un hijo. Las alteraciones en el apoyo de los cuidadores aumentan el riesgo para los niños en duelo.

Genéticos y ambientales. El riesgo de presentar el trastorno aumenta si el individuo en duelo es una mujer.

#### Aspectos diagnósticos relacionados la cultura

Los síntomas del trastorno de duelo complejo persistente se observan en diferentes entornos culturales, pero las respuestas de dolor, se pueden manifestar de maneras que son culturalmente específicas. El diagnóstico del trastorno requiere que las respuestas persistentes y graves sobrepasen las normas culturales de respuestas de dolor, y que no se expliquen mejor por rituales de duelo culturalmente específicos.

#### Riesgo de suicidio

Los individuos con trastorno de duelo complejo persistente a menudo refieren ideación suicida.

### Consecuencias funcionales del trastorno de duelo complejo persistente

El trastorno de duelo complejo persistente se asocia con déficits en el funcionamiento laboral y social y se acompaña de comportamientos perjudiciales para la salud, como un aumento del consumo de tabaco y alcohol. También se asocia con un aumento marcado del riesgo de presentar afecciones médicas graves, como enfermedad cardíaca, hipertensión, cáncer, inmunodeficiencias, y con una menor calidad de vida.

### Diagnóstico diferencial

Duelo normal. El trastorno de duelo complejo persistente se diferencia de la pena normal por la presencia de reacciones de dolor intensas que persisten al menos 12 meses (o 6 meses en los niños) tras la muerte del fallecido. Sólo se diagnostica un trastorno de duelo complejo persistente cuando persisten las respuestas de dolor intensas que interfieren con la capacidad del individuo para funcionar durante al menos 12 meses tras la muerte.

Trastornos depresivos. El trastorno de duelo complejo persistente, el trastorno de depresión mayor y el trastorno depresivo persistente (distimia) tienen en común la tristeza, el llanto y los pensamientos suicidas. Aunque el trastorno de depresión mayor y el trastorno depresivo persistente pueden compartir el ánimo deprimido con el trastorno de duelo complejo persistente, este último se caracteriza por centrarse en la pérdida.

Trastorno de estrés postraumático. Los individuos que presentan un duelo como resultado de una muerte traumática pueden desarrollar tanto trastorno de estrés postraumático (TEPT) como trastorno de duelo complejo persistente. Ambas afecciones pueden conllevar pensamientos intrusivos y evitación. Mientras que las intrusiones del TEPT se centran en el acontecimiento traumático, los recuerdos intrusivos del trastorno de duelo complejo persistente se centran en los pensamientos acerca de muchos aspectos de la relación con el fallecido, como los aspectos positivos de la relación y el malestar por la separación. En los individuos con el especificador de duelo traumático del trastorno de duelo complejo persistente, los pensamientos o sentimientos angustiantes pueden estar más abiertamente relacionados con la forma de morir, presentando fantasías angustiantes acerca de lo que sucedió.

Tanto, el trastorno de duelo complejo persistente como el TEPT pueden conllevar una evitación de los recordatorios de los acontecimientos angustiantes. Mientras que la evitación en el TEPT se caracteriza por una evitación de los recordatorios internos y- externos de la experiencia traumática, en el trastorno de duelo complejo persistente también hay preocupación por la pérdida y añoranza del fallecido, que están ausentes en el TEPT.

Trastorno de ansiedad por separación. El trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por ansiedad acerca de la separación de las figuras de apego actuales, mientras que el trastorno de duelo complejo persistente conlleva malestar por la separación de un individuo que ha fallecido.

#### Comorbilidad

Los trastornos que con más frecuencia aparecen de manera simultánea con el trastorno de duelo complejo persistente son el trastorno de depresión mayor, el TEPT y los trastornos por consumo de sustancias. Es más frecuente que el TEPT aparezca coincidiendo con el trastorno de duelo complejo persistente cuando la muerte tuvo lugar en circunstancias traumáticas o violentas.

A. El individuo ha experimentado la muerte de alguien con quien mantenía una relación cercana.

B. Desde la muerte, al menos uno de los síntomas siguientes está presente más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persiste durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:

A continuación se presenta una investigación de campo sobre el tema del duelo que busca describir y constituir la relación que existe entre las variables duelo, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos ante la muerte de un ser querido. En esta investigación la población que se expuso ante este tema a través de una encuesta en donde participaron 138 personas del municipio de Guatemala departamento de Guatemala.

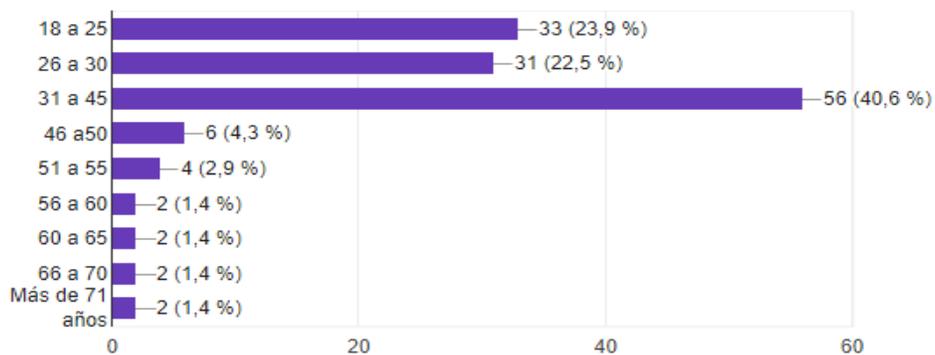
La población tenía como característica en común la muerte de un ser querido indiferentemente del parentesco que tenían con él, así mismo esta constó por personas adultos mayores de 18 años, de ambos sexos con un nivel de instrucción desde básico hasta profesional, esto con la finalidad

de que los resultados se puedan generalizar con mayor facilidad, dado que la variable duelo está presente en algún momento de la vida de cualquier ser humano.

### Imagen 2 Encuesta sobre el duelo

¿Cual es su edad?

138 respuestas

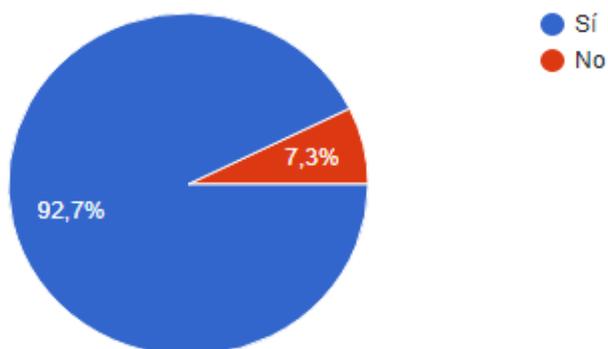


Fuente: elaboración propia

### Imagen 3

¿Ha vivido un duelo a causa de la muerte de un ser querido?

138 respuestas

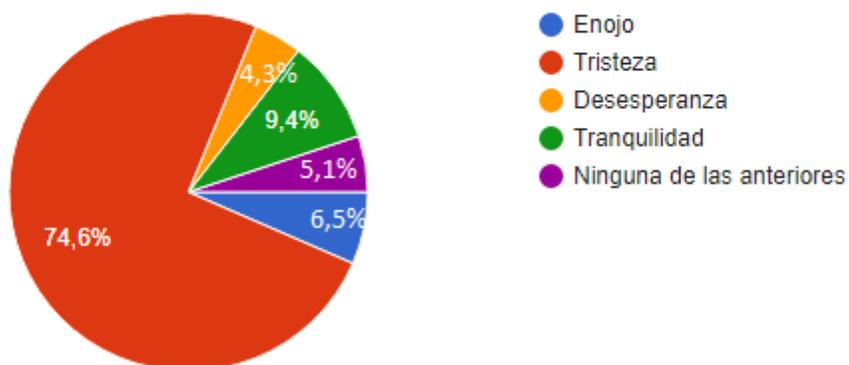


Fuente: elaboración propia

#### Imagen 4

De las siguientes emociones, ¿cual a prevalecido más, en el estado de duelo?

138 respuestas

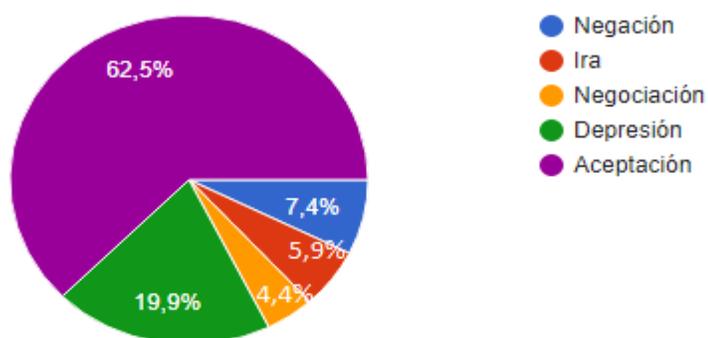


Fuente: elaboración propia

#### Imagen 5

El duelo tiene varias etapas, ¿cuál de las siguientes considera le ha sido más difícil de superar?

138 respuestas

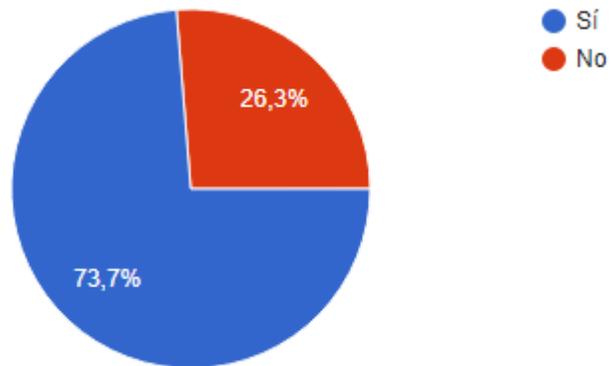


Fuente: elaboración propia

**Imagen 6**

Al recordar a ese ser querido, ¿aun piensa que pudo haber hecho algo más por esa persona?

138 respuestas

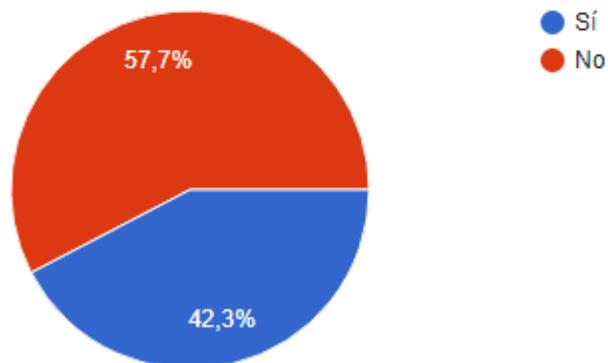


Fuente: elaboración propia

**Imagen 7**

¿Ha notado que su irritabilidad es mayor desde que sufrió la pérdida?

138 respuestas

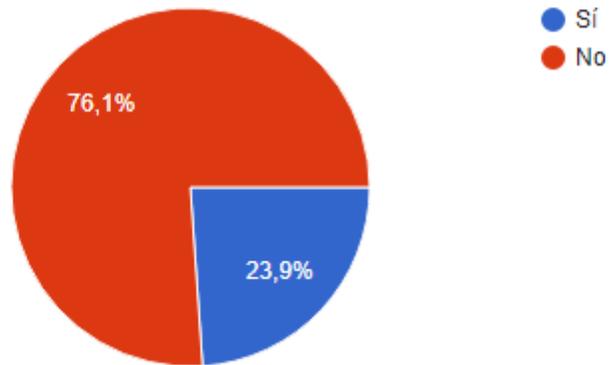


Fuente: elaboración propia

### Imagen 8

En la actualidad, ¿tiene síntomas físicos que afectan su salud a causa de la pérdida de su ser querido?

138 respuestas

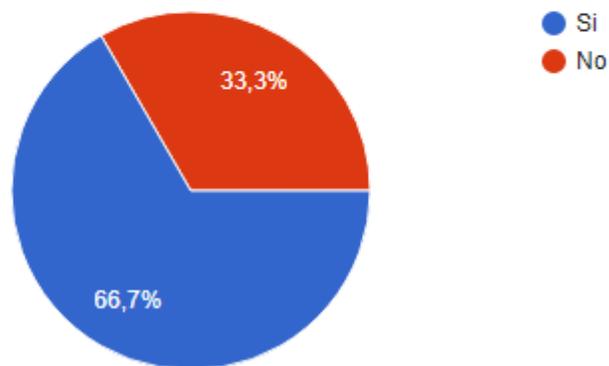


Fuente: elaboración propia

### Imagen 9

¿Existe algo que no pudo decirle a la persona fallecida que desearía decirle?

138 respuestas

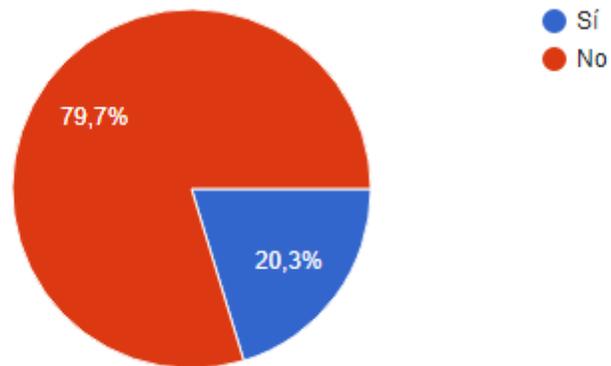


Fuente: elaboración propia

**Imagen 10**

¿Si piensa en la muerte, le invaden fuerte sentimientos de amargura o ira?

138 respuestas

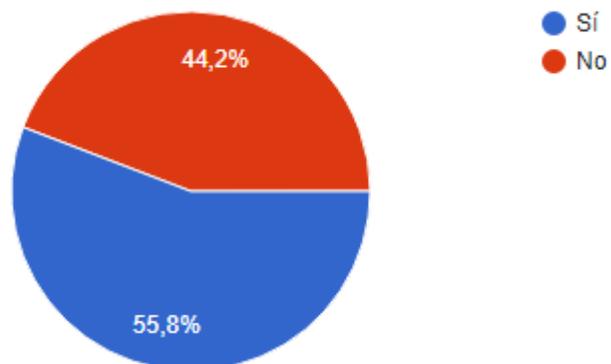


Fuente: elaboración propia

**Imagen 11**

Desde el fallecimiento de su ser querido, ¿ha tenido sentimientos de soledad?

138 respuestas

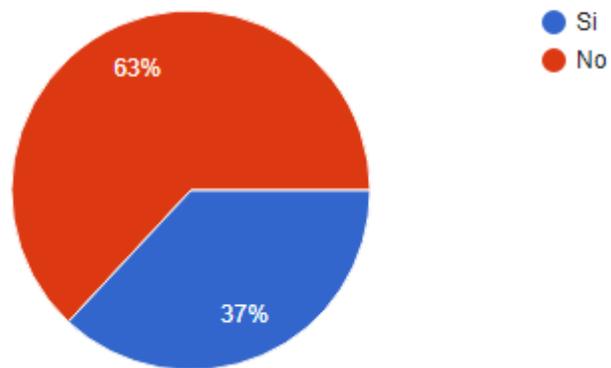


Fuente: elaboración propia

**Imagen 12**

En el proceso de duelo, ¿a sentido que no puede ser capaz de recuperar su funcionamiento, anterior a la pérdida?

138 respuestas

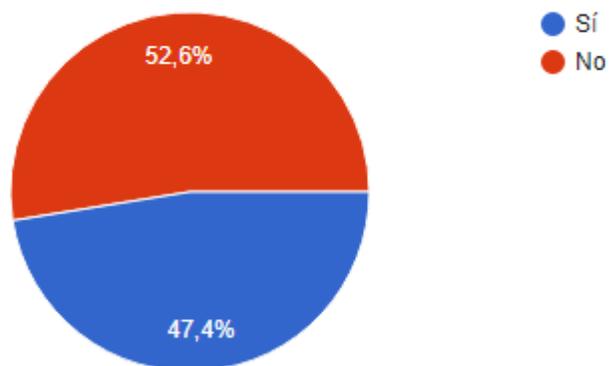


Fuente: elaboración propia

**Imagen 13**

Cuando ha vivido la pérdida de un ser querido, ¿sus pensamientos sobre la persona fallecida, han interferido en su vida laboral personal o social?

138 respuestas

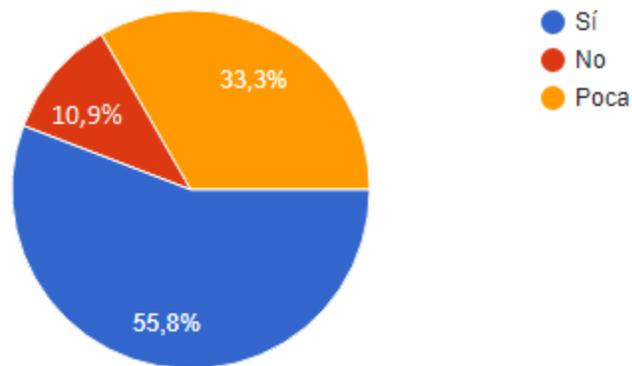


Fuente: elaboración propia

**Imagen 14**

Cuando ha vivido la pérdida de un ser querido, ¿ ha sentido tristeza excesiva cuando llegan fechas importantes como cumpleaños, aniversarios o celebraciones ?

138 respuestas

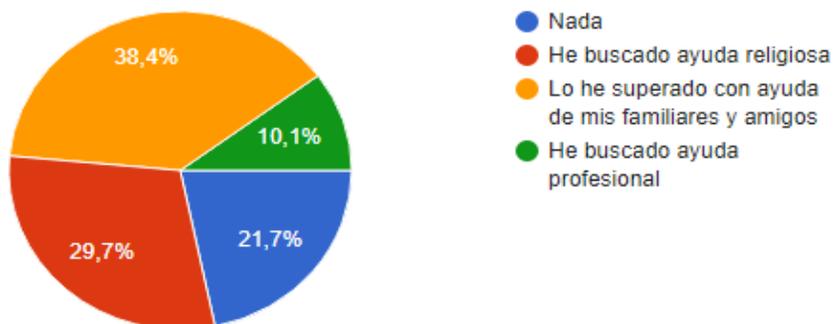


Fuente: elaboración propia

**Imagen 15**

Cuando se ha encontrado en una etapa de duelo por el fallecimiento de un ser querido, ¿qué ha hecho para superarlo?

138 respuestas

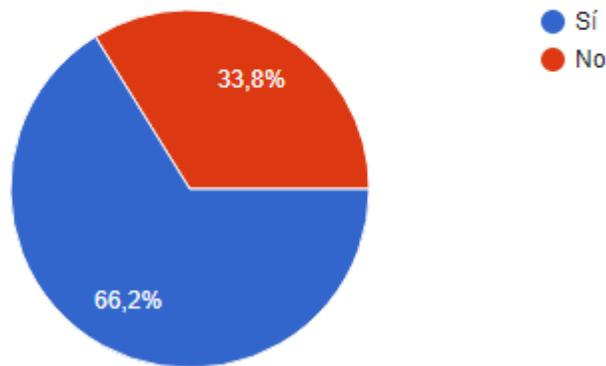


Fuente: elaboración propia

## Imagen 16

¿Creé que le sería útil la ayuda de un Psicólogo para encontrarse mejor, y superar las consecuencias y secuelas del duelo por el fallecimiento de un ser querido?

138 respuestas



Fuente: elaboración propia

Según los resultados obtenidos, la participación de los encuestados varió desde los 18 años a más de 71 años, prevaleció con un 40.5% el rango de edad de 31 a 45 años, se les preguntó si han vivido la pérdida de un ser querido 92% respondió que sí, la emoción que prevalece más en el proceso de duelo es la tristeza con un 74.6% también los resultados proyectaron que la etapa más difícil de superar es la de la aceptación con un porcentaje alto sobre las demás etapas con un 62.5% cambios de irritabilidad e ira después de la pérdida 23,9% respondió que si al igual que los síntomas físicos después de la muerte del fallecido respondieron 42.3% que sí.

También se quiso comprobar con las siguientes preguntas de la encuesta, que hay personas con duelos no cerrados y los cuales siguen latentes, se les preguntó si aún piensa que pudo haber realizado más por el fallecido la respuesta fue del 73.7% que sí y la pregunta existe algo que no pudo decirle a su ser querido que hubiera querido decirle con un 66.7% Pensar en la muerte le produce sentimientos de amargura o ira el 20.3% respondió que sí, Desde la muerte de su ser

querido ha tenido sentimientos de soledad el 55.8% respondió que sí, se les consultó si en el proceso de duelo se les ha dificultado recuperar la misma funcionalidad en los distintos ámbitos de su vida como los tenía antes que sufriera el duelo 37% respondió que sí, y un 37,4 respondió que les ha afectado en el ámbito laboral y social, manifestaron que al llegar fechas festivas o especiales como aniversarios o cumpleaños han sentido tristeza el 55.8% respondió que sí.

Expresaron a través de la encuesta, cuando se han encontrado en la etapa del duelo lo han resuelto de distintas formas, el 21,7% no ha realizado nada para superarlo el 29.7 ha buscado ayuda religiosa y el 38.4% lo ha sobre llevado con apoyo de sus familiares y el 10.1% ha buscado ayuda psicológica.

En la investigación se les preguntó a los encuestados si considerarían útil la ayuda de un psicólogo, para superar las secuelas y consecuencias que deja el duelo por fallecimiento de un ser querido el 33.8% respondió que no y el 66.2% respondió que sí sería de gran ayuda.

Muchas personas, no cierran los duelos, dejando heridas sentimentales abiertas las cuales los atormentan emocionalmente o dejándolos anclados en alguna de las etapas del duelo que son prolongadas por meses o años, volviendo este proceso algo patológico, y en ocasiones teniendo regresiones a etapas del duelo ya vividas con anterioridad esto no permite que lleven una vida emocional, física, cognitiva, psíquicamente, sana afectado su diario vivir, a continuación veremos un elemento que puede permitir a subsanar el duelo, esta herramienta muy útil en casos de duelo, traumas o problemas emocionales angustiantes se llama resiliencia.

## Resiliencia

La resiliencia permite en situaciones adversas transformándolas en aprendizaje, es saber sobre llevar las situaciones de trauma, de dolor o hechos trágicos de una forma positiva, es una combinación de tolerancia confianza en sí mismo, y poder ser creativos a la resolución de problemas, la resiliencia es el andamiaje para sobre llevar cualquier tipo de duelo, permitiendo cerrar duelos no resueltos, y mantener un equilibrio de sus emociones, el cual le permita reinsertarse a la cotidianidad de su vida.

### 3.1 Definición

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2018) tiene en cuenta dos acepciones para el término Resiliencia, una expresa la capacidad de un material elástico para absorber y almacenar energía de deformación”, la cual, tiene que ver sobre todo con las Ciencias Físicas, y la segunda de las acepciones, se refiere al ámbito de la Psicología, y propone que la Resiliencia es la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.

Fraser y Richman, (1999) Refiere que:

Algunas aproximaciones se refieren a la resiliencia como un concepto que implica sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo, mantener la competencia bajo presión y recuperarse de un trauma ajustándose de manera exitosa a los acontecimientos negativos de la vida. (p.45)

La resiliencia permite iniciar un progreso después de un suceso traumático, permitiendo sobre restablecerse a pesar de lo sucedido, la resiliencia debe inspirarnos a tener un espíritu de discernimiento de humildad y de aceptación, la cual permitirá poder ser transformada , para ser un impulso a cambios que permitan sobre llevar y superar cualquier trauma de dificultad.

Ser resiliente no significa que el individuo sea un ser con frialdad o que no sea vulnerable ante los cambios que alteren sus emociones, sin embargo es esencial que puedan ser capaces de darle significado a lo sucedido, y encontrar un equilibrio entre lo emocional y el suceso traumático.

Grotberg (2003) define Este constructo como la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse, ser fortalecido o transformado por experiencias adversas. Por lo tanto, no procede exclusivamente de entorno ni es algo exclusivamente innato. La separación que hay entre cualidades innatas e influencia del entorno es muy ilusoria, ya que ambos niveles necesitan crecer juntos, en interacción.

Por su parte Bowlby, (2004) citado por Kotliarenco fue la persona encargada de tomar de la física el término y llevarlo a la psicología, al definirlo como un resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima y no se deja abatir. Fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos.

Valdés, González, y Zabala, (2001), definen la resiliencia como un proceso dinámico que incluye una adaptación positiva dentro de un contexto de gran adversidad, se es resiliente cuando se es optimista, cuando se actúa de acuerdo a nuestras metas, cuando se piensa que la vida tiene sentido aun cuando se pueda estar atravesando un momento crítico, cuando la persona es capaz de hacer nuevos cambios en la vida y se espera el mejor momento para actuar, o cuando está en dificultad, las fortalezas y experiencia son los recursos internos y sobre todo cuando la mayor parte del tiempo se tiene el control de lo que pasa en la vida.

La resiliencia permite adaptarse a las adversidades traumas, tragedias, o momentos de tensión significativa como problemas de pareja o familiares, problemas laborales, financieras o de salud. Permitiendo revotar como el rayo de sol que se refleja en un espejo choca y sale a su vez, la resiliencia no es una característica de la personalidad que se trae genéticamente, son conductas que cada individuo adquiere a través de la vivencias aprendidas y superadas de cada persona.

La combinación de varios factores que aporten un desarrollo a la resiliencia, factores esenciales para la resiliencia es relacionarse con afecto confianza y seguridad permiten que desde la infancia exista la apertura a ser resiliente. Tener una visión positiva de sí mismos y confianza en sus fortalezas y habilidades, permitirse tener destrezas en la comunicación y en la solución de conflictos para poder llevar planes realistas y seguir las etapas necesarias para llevarlos a cabo para beneficio propio y de las personas que se encuentran en nuestro entorno.

Carretero (2010) menciona la Resiliencia con el concepto de crecimiento postraumático al entender la Resiliencia simultáneamente como la capacidad de salir indemne de una experiencia adversa y utilizarla para aprender y mejorar. Mientras que en Estados Unidos, la resiliencia hace referencia al proceso de afrontamiento que ayuda a la persona a mantenerse intacta. De un modo o de otro, la investigación en Resiliencia pretende determinar porque algunas personas consiguen aprender de sus experiencias e incluso encontrar beneficios en ellas, aun siendo estas muy adversas y hacerlo a través del estudio de la totalidad del proceso y de las variables intervinientes en el mismo.

La resiliencia permite tener un auto concepto de sí mismo positivo y estable, permitiéndole hacer auto restauraciones emocionales sobreponiéndose de las dificultades y confían en ellos mismos sobre de la experiencia más dura que allá vivido, esto ayuda a crecer y aprender sobre sus propias experiencias.

Ser resiliente permite tratar sus emociones, poder identificarlas y saber que poder hacer con ellas, y dirigir las a su propia vida de una forma empática, no tienen miedo a afrontalas y saben cambiarlas para que le favorezcan en su vida personal. Les permite sostener relaciones sanas que puedan apórtale un beneficio emocional, estas relaciones no suelen surgir de la nada se cultivan y cuidan previamente, al igual que al saberlas elegir desarrollan vínculos fuertes.

### 3.2 Los antecedentes de la resiliencia

Becoña (2006) refiere que existen una serie de estudios de seguimiento de varias décadas que indican que hay niños que, habiendo pasado por circunstancias difíciles, extremas o traumáticas, como abandono, maltrato, guerra, hambre, etc., no desarrollan problemas de salud mental, abuso de sustancias o conductas criminales de adultos

Emmy Werner (1989) indica que:

En la isla de Kauai se realizó un estudio longitudinal con un grupo de personas a las que evaluó desde su nacimiento hasta los 40 años. Observo, contra todo pronóstico, que en un tercio de los individuos del estudio sobre los cuales existían indicadores de problemas de salud en el futuro, aparecía años después una adecuación al entorno y un desarrollo competente y exitoso. Estos indicadores, consistían en que todos los casos estaban descritos por un bajo peso al nacer, y sumaban a este hecho la pertenencia del sujeto a factores de riesgo de carácter social, grupos étnicos postergados, nivel socio-económico bajo. (p.56)

Personas con estas características, llegaban a conseguir buenos puestos de trabajo, construir familias, e incluso adquirir puestos relevantes en la sociedad, habiendo de esta manera superado las dificultades que previamente se habían observado y descrito. Así pues, Werner demostró la ausencia de determinismo causal en cuanto a la existencia de lo que hasta aquel entonces se habían considerado productores claros de fracaso vital y la ocurrencia efectiva del mismo.

La Resiliencia es una característica en la cual, el individuo se repara ante la influencia que supone un medio hostil que perturba el mundo interno de la persona. Sin embargo, el progreso de la percepción, tiene más que ver con el conocimiento del mismo como un proceso, de interacción activa entre la persona y el medio que le rodea, y la avance de la persona estableciéndose como

una persona resiliente es tener buenas relaciones personales con los distintos grupos de personas con las que se relacionan, evitando ver los obstáculos insuperables como crisis, porque no se pueden evitar que ocurran y que estos provoquen mucha tensión y ansiedad, lo importante es saber abordar estos eventos y reaccionar ante ellos de la mejor forma. En la vida hay que aceptar que parte de la vida es el cambio, un cambio constante al que no podemos huir evitándolo o dejando de relacionarse o afrontarse los distintos escenarios que nos presenta la vida.

Mediante este estudio pionero, Werner (1989) demostró que unas características determinadas por la alta probabilidad de fracaso del sujeto que las sufre, no avocan a su ocurrencia de manera irremediable. La construcción de un proceso que lleva a que el fracaso no ocurra le llevo a conceptualizar el término “niños invulnerables” refiriendo esta invulnerabilidad como el desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales insanas.

“Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontes ese sufrimiento”. Víctor Frankl (1979, p.36)

Víctor Frankl (1979) indica que la Resiliencia narrativas descriptivas de procesos resiliente como las realizadas por él, en las cuales narraba su paso por los campos de concentración nazis durante la Segunda Guerra Mundial. Es desde la década de los 80 cuando el interés por el estudio de la Resiliencia ha ido creciendo, si bien, autores europeos y estadounidenses han tratado de manera diferente el desarrollo del concepto de Resiliencia.

Constituirse y fortalecerse resiliientemente ayuda a fomentar metas que permitan desarrollarse, objetivos que sean alcanzables, elegir metas difíciles de lograr o querer alcanzar demasiados objetivos juntos promoverá el desequilibrio emocional, desgano psicológico y físico, saber cuáles son sus fortalezas y sus debilidades será clave para promover a su favor todo lo positivo y las debilidades complementarlas de una forma favorable. De esta forma constituyó a que Víctor Frankl, a pesar de las adversidades que vivió en los campos de concentración llevándolo a los

extremos físicos y emocionales pudo restablecerse y de la experiencia tan difícil por la que vivió proyectarse positivamente encontrándole un nuevo sentido a su vida.

Al permitirse a sí mismo descubrirse para un crecimiento personal ante las adversidades, muchas personas que han experimentado tragedias o situaciones difíciles, tienden a sentirse vulnerables y tener una autoestima baja la resiliencia les permite tener un crecimiento espiritual más desarrollada y una mayor apreciación de la vida, acrecentar su autoestima y aceptación propia y desenvolver la confianza en su capacidad para resolver problemas y confiar en sus instintos.

Factores como estos accedieron que Víctor Frankl no se sumergiera en la tristeza y el dolor incluso ante la pérdida de todo lo material, como personas importantes en su vida. Permitiéndole a un nuevo inicio en su vida, y fundando lo que hoy se conoce como logoterapia.

### 3.3 Características del comportamiento resiliente

Masten y Powell, (2003) refieren que han buscado clasificar los factores de protección para los niños ante las adversidades han sido agrupados en tres áreas: individuales, de sus familias y de su comunidad.

A este respecto, la propuesta de Saavedra (2005) propone que las características para desarrollar la Resiliencia se pueden agrupar en 3 diferentes áreas:

- Características relacionadas con los factores personales: nivel alto en el área verbal, disposición al acercamiento social, sentido del humor positivo y equilibrio en el estado biológico.
- Características relacionadas con los factores cognitivos y afectivos: que incluyen la empatía, una adecuada autoestima, la motivación de logro, el sentimiento de autosuficiencia y la confianza en que se resolverán los problemas.

- Características relacionadas con los factores psicosociales: dentro de las cuales se encuentran un ambiente familiar agradable, madres que apoyan a sus hijos, una comunicación abierta, una estructura familiar estable y buenas relaciones con los pares.

Formarse como un individuo resiliente es prestar atención a las necesidades e intereses, realizar continuamente autoexámenes de sus estados cognitivos y emocionales, dirigirse en las experiencias en sus fortalezas personales del pasado esto le permite identificar como poder superar problemas personales a futuro.

Ferrer y Prepelitchi (2007) argumentan que dentro de la Resiliencia hay algunos conceptos muy importantes, ya que son característicos de la Resiliencia y representan rasgos que potencian la misma:

- Introspección: es la forma de hacerse un autoexamen y evaluar cada aspecto de la vida del individuo.
- Independencia: es la capacidad de establecer límite entre los demás ambientes de la vida y los propios, también es característico el tener la capacidad de mantener distancia emocional y física sin llegar a un aislamiento.
- La capacidad de relacionarse: incide en la habilidad para construir lazos afectivos sanos, teniendo buenas relaciones interpersonales tomando como referencia la empatía y la sociabilidad.
- Iniciativa: alude a ponerse retos y objetivos progresivamente más exigentes, siendo personas proactivas, haciéndose cargo de problemas y teniendo la capacidad de ejercer control sobre ellos.
- Humor: es encontrar de una forma positiva alguna situación complicada, problema o tragedia el lado cómico. El humor ayuda a superar dificultades y problemas, a hacer reír y reírse de lo irracional de la vida.

- Creatividad: es tener la habilidad de crear y ser original, de conversión de algo simple o abstracto a algo artístico y bello, pudiendo expresar distintas emociones o situaciones adversas a través, de pintura, música etc.
- Moralidad: se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse de acuerdo a valores sociales y de discriminar entre lo bueno y lo malo.

Ser resiliente depende en gran medida de estas capacidades de ponerlas en práctica continuamente, sin ser obsesivo en cumplirlas, este proceso se dará de una forma natural y continúa según la constancia de la práctica que se tenga.

### 3.4 Componentes de la Resiliencia

La Resiliencia tiene dos componentes importantes sobre los que se desarrollan respectivos Modelos de Intervención: La resistencia a la destrucción, la capacidad de construir sobre circunstancias

Muniz , (1998) señala que la resistencia a la destrucción se abordaría desde un enfoque de riesgo que está relacionado estrechamente con la visión propuesta desde el Modelo Clínico, donde, la perspectiva de estudio se centra en el análisis de la enfermedad y aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social . La orientación de las intervenciones encuadradas en este enfoque tiende a favorecer la protección del individuo en base al conocimiento de la agresión externa.

La resiliencia de la destrucción hace referencia a la capacidad de salvaguardar la propia integridad, bajo presión y, por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad de fortalecer un comportamiento vital positivo pese a los acontecimientos dificultosos.

Si se permite tener escudos de protecciones emocionales, teniendo empatía, cultivando las relaciones interpersonales, teniendo metas y objetivos claros, teniendo pensamientos

constructivos y con bases sólidas, aceptando la realidad para luego cambiarla y poder mejorar, actuar sin miedo al fracaso o al rechazo, de todo se obtiene un aprendizaje, aprender a crecer con las dificultades y problemas, la capacidad de construcciones resilientes sobre circunstancias, permite desarrollar estas habilidades después de un tragedia grande.

La persona resiliente no se deja dominar por las dificultades, pues entiende firmemente en que las cosas pueden mejorar. Que muchas personas se frustran y abandonan por porque han perdido la esperanza en que la situación pueda mejorar.

### 3.5 Factores resilientes

Saavedra y Villalta, (2008) refiere la expresión de formas resiliente de afrontamiento está asociada a factores protectores, factores de riesgo y vulnerabilidad, los cuales describen los elementos predisponentes del sujeto y aquellos del entorno que influyen en el comportamiento saludable

Leal (2006), describe que el individuo con Resiliencia puede tener las siguientes características:

**Iniciativa:** Es la acción de dar comienzo a algo, de hablar u obrar por voluntad propia, anticipándose a cualquier motivación externa o ajena a uno mismo. Se le llama iniciativa a la capacidad que tiene una persona de hacerse cargo de las situaciones circunstanciales del momento ejerciendo control positivo sobre ellos. Y a la motivación que tiene una persona para emprender acciones positivas por sí sola, satisfactoria y socialmente aceptables.

**Capacidad de relacionarse con las demás personas:** Se refiere a la habilidad para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarles a otros esa misma necesidad y para establecer lazos e intimidad con otras personas, dentro y fuera de su entorno. De suceder lo contrario, traerá como consecuencia el aislamiento, producto de una autoestima baja o

exageradamente alta. Se es baja se observará un comportamiento de autoexclusión vergonzante y si es demasiado alta puede generar rechazo, generalmente por orgullo o altivez.

Capacidad de relacionarse con uno mismo: Son esenciales las relaciones que establece el hombre consigo mismo. Plantea el autor, que el comprenderse a sí mismo permite desarrollar la personalidad y fortalecer las propias debilidades, ante cualquier situación de riesgo, contribuyendo así, a ser tolerantes no sólo ante situaciones simples de la vida, sino también a eventos traumáticos como muchas veces es percibida la muerte.

Las capacidades de cada persona en conocer su entorno y utilizarlo a su favor, sin importar la situaciones estresantes, o difíciles que puedan hacer que viva cotidianamente, le permiten a saber relacionarse con los demás y sobre todo a conocerse a sí mismo, tomando en cuenta la iniciativa que persista en resolver problemas propios o que la involucren directa o indirectamente, siendo lo contrario una actitud de aislamiento, y baja autoestima y desesperanza.

### 3.6 Modelos de la resiliencia

Es decir, se puede identificar a una persona resiliente a través de la posesión de condiciones existentes en el lenguaje. En el lenguaje aparecen los distintos factores de Resiliencia. Las diferentes verbalizaciones expresan percepciones de la propia persona sobre sí mismo y su entorno de la siguiente manera:

Yo tengo:

- Personas a mí alrededor en quienes confié y quienes me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.
- Yo soy:

- Una persona por la que los otros sienten cariño y aprecio.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les muestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y de mi prójimo.
- Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.
- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

Yo estoy:

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.
- Triste, lo reconozco y lo expreso con seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian.

Yo puedo:

- Hablar sobre cosas que me asustan o inquietan.
- Buscar la manera de resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.
- Sentir afecto y expresarlo.

El segundo modelo explicativo es obra de Eugenio Saavedra (2003) que en base a los estudios realizados establece las siguientes categorías:

- 1) Respuesta Resiliente: describe una acción orientada a metas.
- 2) Visión del problema: se toma en cuenta la situación desde un punto de vista abordable.
- 3) Visión de uno mismo: la auto observación de uno mismo con afectividad y cognición positiva y proactiva ante la resolución de los conflictos.
- 4) Condiciones de Base: seguridad básica que interpreta la acción específica y los resultados, determinado por el sistema de creencias y vínculos sociales del sujeto.

Los modelos de resiliencia, permiten tener un andamiaje de cómo abordar situaciones traumáticas, las cuales al ser desarrolladas continuamente, y puestas en práctica permiten fomentar y fortalecer personas resilientes, si se pasa por una complicación, a construirse de una forma positiva, y si no se pasa actualmente por momentos difíciles, a cultivar la resiliencia como un estilo de vida, el cual permita aportar y apoyar a otras personas como así mismo, y estar preparado para cuando sea necesario afrontar, controlar una situación complicada.

### 3.7 Herramientas de medición Resiliente

Lozano (2010,) técnicas que aprueban obtener fundamentos de gran crédito, dado que la persona al estudiar se sentirá libre de responder de forma honesta. Entre algunos de las herramientas que han sido elaborados para medir la resiliencia, podemos mencionar las siguientes:

#### 3.7.1 Escala de medición de la resiliencia llamada “La felicidad es posible”

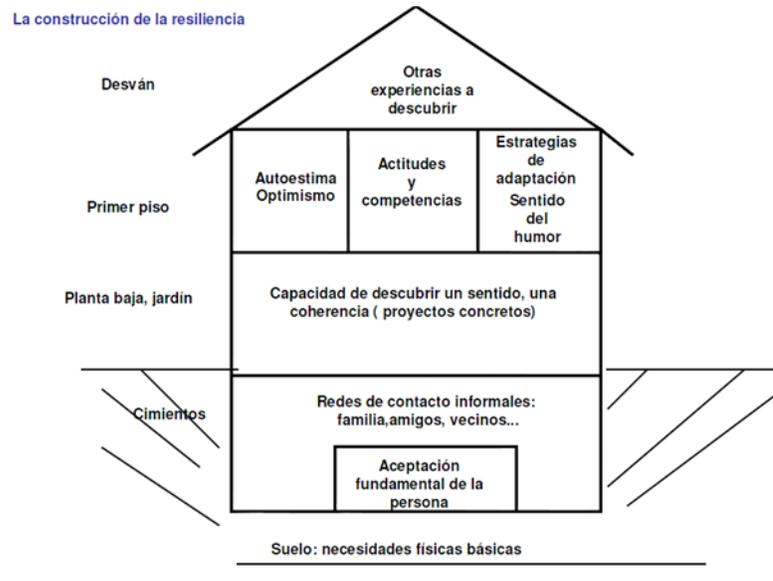
Escala elaborada por, Stefan Vanistendael y Jacques Lecomte, que consiste en encontrar confianza en sí mismos: construir la Resiliencia” en donde estos autores comparan la Resiliencia con una pequeña casa, que se construye con sólidos cimientos y en el que cada cuarto representa un campo de intervención posible, para los que quieren contribuir a construir, mantener o restablecer la Resiliencia.

Esta escala permite evaluar el estado resiliente de una persona, la cual se constituye con la figura de una casa la cual está distribuida por las distintas áreas que tiene una casa, en la cual se refuerza cada área importante en una persona.

A continuación se puede ver como se realiza esta escala a través de un ejemplo.

## Imagen 17

### La construcción de la Resiliencia



Fuente: Vanistendael y Lecomte, 2002

(Vanistendael y Lecomte, 2002). Refiere que:

En primer lugar está el suelo sobre el que está construida, y se trata de necesidades materiales básicas. Pero además en estos cimientos se pueda encontrar la red de relaciones sociales y en el corazón de estas redes, la aceptación profunda de la persona. En la planta baja aparece la capacidad fundamental de encontrar un sentido a la vida, lo cual puede realizarse a través de una filosofía que consiste en apreciar plenamente la existencia. Este nivel es el de los proyectos concretos, que debemos encontrar para cada persona, cuidar de otro, ser generoso con los demás, responsabilizarse de tareas y cuidados. (p.65)

Muñoz y De Pedro (2005) comentan:

En este sentido, que la naturaleza ofrece muchas posibilidades pedagógicas útiles. Y aclaran que el descubrimiento de sentido no es una actividad individual, sino que se logra a través del diálogo con los demás seres vivos y con el entorno material. En el primer piso se encuentran tres habitaciones: la autoestima, las competencias y aptitudes, el humor y otras estrategias de adaptación.

Habitaciones que se encuentran comunicadas entre sí, de tal forma que la autoestima, considerada como un factor esencial de la Resiliencia, está en estrecha relación con otros elementos como las aptitudes y competencias y no sólo aptitudes cognitivas, sino también relacionales, profesionales y de supervivencia, gracias a las cuales es posible expresar sentimientos y emociones.

Se aplica el saber, el saber conocer y el saber ser. Así pues, la autoestima, componente ético del sentirse a gusto consigo mismo aunado con el estar rodeado de personas que ratifican la valía y animan, lleva a un buen equilibrio mental que permite explorar sus posibilidades, las de los demás y las del entorno, y aprender a amar la vida y a estar motivados, no sintiéndose bloqueados por obstáculos. (Pp.107-124)

Rogers (1976) Menciona, llamaría autoaceptación positiva incondicional. A lo anterior se aúna el sentido del humor, que es básico en las relaciones humanas, y que permite edificar relaciones, vínculos, asociaciones imprevistas, en conjunto con la Creatividad. Este pensamiento divergente, visiblemente estará desplegando una fuerte Resiliencia y una poderosa Autorregulación y Autodependencia. Por último, en el ático está la apertura a otras rutinas que pueden deberse

claramente a otros aspectos como lo son otros vínculos, la creatividad misma, las experiencias de vida y otras cuestiones.

### 3.7.2 Escala factores personales de resiliencia

Escala elaborada por Castro, Llanes y Carreño, (2004;) y algunos otros autores, permiten establecer 20 factores de Resiliencia, quedando de la siguiente manera:

F1: Identidad. (Yo soy- condiciones de base) Valores culturales que definen al sujeto de un modo relativamente estable. Estos juicios generales refieren a formas particulares de interpretar los hechos y las acciones que constituyen al sujeto de un modo estable a lo largo de su historia (Autoaceptación).

F2: Autonomía. (Yo soy- visión de sí mismo) Se refieren al vínculo que el sujeto establece consigo mismo para definir su aporte particular a su entorno sociocultural (Autoestima).

F3: Satisfacción. (Yo soy- visión del problema) La forma particular en cómo el sujeto interpreta una situación problemática.

F4: Pragmatismo. (Yo soy- respuesta resiliente) Aspectos que develan la forma de interpretar las acciones que realiza.

F5: Vínculos. (Yo tengo-condiciones de bases) El valor de la socialización primaria y redes sociales con raíces en la historia personal.

F6: Redes. (Yo tengo-Visión de sí mismo) Vínculo afectivo que establece la persona con su entorno social cercano.

F7: Modelos. (Yo tengo-Visión del problema) convicción del papel de las redes sociales cercanas para apoyar la superación de situaciones problemáticas nuevas.

F8: Metas. (Yo tengo-respuesta) Valor contextual de metas y redes sociales por sobre la situación problemática.

F9: Afectividad. (Yo puedo-condiciones de base) Las posibilidades sobre sí mismo y el vínculo con el entorno.

F10: Autoeficacia. (Yo puedo-visión de sí mismo) Las posibilidades de éxito que la persona reconoce en sí mismo ante una situación problemática

F11: Aprendizaje. (Yo puedo-visión del problema) Valorar una situación problemática como una posibilidad de aprendizaje.

F12: Generatividad. (Yo puedo-respuesta) La posibilidad de pedir ayuda a otros para solucionar situaciones problemáticas.

F13: Autodependencia. Vinculado a una concepción de dependencia del yo, de uno mismo “saber que yo necesito de los otros, que no soy autosuficiente, pero que puedo llevar esta necesidad conmigo hasta encontrar lo que quiero”, Bucay (2006, p. 13).

F14: Autorregulación. Monitorear autoconscientemente las actividades cognitivas de uno mismo, los elementos usados en esas actividades y los resultados deducidos, especialmente aplicando destrezas en los análisis y la evaluación de los juicios inferidos por uno mismo con una mirada hacia el preguntarse, confirmar, validar o corregir, ya sea el razonamiento propio o los resultados propios. Las dos sub – destrezas aquí son el autoexamen y la autocorrección

F15: Empatía. Es la capacidad de percibir el mundo interior de la otra persona, integrado por significados personales y privados, como si fuera el propio pero sin perder nunca ese ‘como si’.

F16: Humor. Todas aquellas experiencias, sensaciones, representaciones y formas desentender la realidad que tienen como relato el divertimento y la alegría. Se relaciona directamente con la capacidad de generar entretenimiento en las personas, el cual se hace presente en la mayoría de las situaciones a través de la risa.

F17: Creatividad. Capacidad de inventar algo nuevo, de relacionar algo conocido de forma innovadora o de apartarse de los esquemas de pensamiento y conducta habituales. Es considerada por algunos psicólogos como un aspecto de la inteligencia. El concepto de Guilford de “Pensamiento Divergente” es un ejemplo; se le atribuyen los siguientes atributos: originalidad (considerar las cosas o relaciones bajo un nuevo ángulo), flexibilidad (utilizar de forma inusual pero razonable los objetos), sensibilidad (detectar problemas o relaciones hasta entonces ignoradas), fluidez (apartarse de los esquemas mentales rígidos) e inconformismo (desarrollar ideas razonables en contra de la corriente social).

F18: Templanza. Es la virtud por la cual la persona se da cuenta de cuáles son sus necesidades reales, alineadas a su bienestar y desarrollo, y cuáles son imaginarias, producto de los deseos inagotables que nacen de las carencias que produce el ego y son por tanto perjudiciales. Desde la

sobriedad se manejan de manera adecuada los recursos, evitando tanto los excesos como las carencias.

F19: Espiritualidad. Es el grado de adaptación de una persona o grupo de personas sobre el conjunto de creencias, pensamientos, conceptos, ideas, ritos y actitudes de naturaleza más o menos mística, que se materializan en una sociedad. Incluye el conjunto de creencias y el sentido de Fe.

F20: Asertividad. Ésta se diferencia y se ubica en un punto intermedio entre otras dos conductas polares: la agresividad y la pasividad. Representa un comportamiento comunicacional maduro en el cual el sujeto no agrede ni se somete a la voluntad de otros, sino que declara sus convicciones y defiende sus derechos. Es por tanto una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar ideas y sentimientos propios o defender los legítimos derechos, sin la intención de herir o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad, la ansiedad, la culpa o la rabia. (p.20)

Se establecieron las siguientes categorías interpretativas para cada uno de los factores personales.

### Imagen 18

#### Categorías de los Factores Personales de Resiliencia

Factores	No de items	Rango del puntaje directo		
		Alto	Medio	Bajo
F1 Identidad (autoaceptacion)	6	30 – 25	24 – 13	12 – 1
F2 Autonomía (autoestima)	8	40 – 33	32 – 17	16 – 1
F3 Satisfacción	2	10 – 9	8 – 3	2 – 1
F4 Pragmatismo	3	15 – 13	12 – 4	3 – 1
F5 Vínculos	4	20 – 17	16 – 5	4 – 1
F6 Redes	8	40 – 33	32 – 17	16 – 1
F7 Modelos	10	50 – 41	40 – 11	10 – 1
F8 Metas	4	20 – 17	16 – 5	4 – 1
F9 Afectividad	6	30 – 25	24 – 13	12 – 1
F10 Autoeficacia	3	15 – 13	12 – 4	3 – 1
F11 Aprendizaje	10	50 – 41	40 – 11	10 – 1
F12 Generatividad	7	35 - 29	28 – 15	14 – 1
F13 Autodependencia	2	10 – 9	8 – 3	2 – 1
F14 Autorregulación	4	20 – 17	16 – 5	4 – 1
F15 Empatía	7	35 - 29	28 – 15	14 – 1
F16 Humor	2	10 – 9	8 – 3	2 – 1
F17 Creatividad	2	10 – 9	8 – 3	2 – 1
F18 Templanza	2	10 – 9	8 – 3	2 – 1
F19 Espiritualidad	4	20 – 17	16 – 5	4 – 1
F20 Asertividad	3	15 – 13	12 – 4	3 – 1

Fuente: De la Vega, 2010

A continuación se presenta, la clasificación del puntaje compuesto total de la resiliencia, a través de cinco tipos de puntajes normativos, para establecer un rango de referencia en cuanto al nivel resilientes de los sujetos.

### Imagen 19

#### Clasificación del puntaje compuesto total de Resiliencia

<b>Puntaje directo</b>	<b>T</b>	<b>Categoría</b>	<b>Rango Percentil</b>
Hasta 12-9	0 – 23	1 muy bajo	1
130 – 229	24 – 34	2 bajo	2-6
230 – 329	35 – 54	3 promedio	7 – 66
330 – 429	55 – 65	4 alto	67 – 92
430 a mas	66 +	5 muy alto	93 – 100

Fuente: De la Vega, 2010

Desde la perspectiva psicológica es necesario hacer mención, que la resiliencia, es un aporte importante en la recuperación, de muchos pacientes, que se encuentran en estadíos emocionales, que afectan por completo su desenvolvimiento en cada una de las áreas cotidianas de un individuo, tener la habilidad de ser una persona resiliente ayuda afrontar asertivamente cada situación o trauma que afecte directa o indirectamente a la persona, para esto existen distintos métodos de medición la cual permite medir distintos factores en una escala de eventos de vida negativos donde el individuo debe especificar que situaciones son más estresantes, los cuales ayudaran y aportaran datos importantes del estado resiliente del individuo.

Los instrumentos psicológicos permiten conocer las habilidades del desarrollo y diversidad de mantener una buena salud, liderazgo, buena autoestima, autocontrol de sus emociones, optimismo, adquisición de destrezas y riesgo tomado, al poder ser medibles será mucho mejor para poder tratarlo, a través de herramientas que permitan elevar su estado resiliente y a su vez mejorar emocionalmente.

### 3.8 Resiliencia en mujeres

Claudia Juárez (2015) refiere

Que la resiliencia con en foque desde la perspectiva femenina es una capacidad muy importante con la que contamos los seres humanos, pero que en ocasiones, necesitamos "redescubrir" y aplicar a las situaciones de nuestro día a día; que como sabemos no es únicamente volver al estado original, sino salir fortalecido (a) de aquellas experiencias traumáticas o dolorosas; dejar de ocupar el papel de víctima, para adoptar el papel de protagonistas y arquitectos de nuestro propio destino. Ser resilientes, no significa ser invencible, de "piedra", nunca flaquear, ni mucho menos dejar de lado nuestra esencia femenina, sino por el contrario tener la capacidad para:

Ser flexible. Adaptarte a las nuevas condiciones, ya sea familiares, de trabajo, etc. Es decir, que ser flexible no sólo le ayudará a permanecer dentro una compañía, también te hará la vida más llevadera, recuerde, la única constante es el cambio. Ser optimista la Depresión puede en el caso de muchas mujeres (y hombres) oscurecer la visión de la realidad, como si usaran permanentemente lentes oscuros para protegerse del sol. El problema, es cuando se habitúan a ellos y dejan de percibir la vitalidad y maravilla de cada una de las cosas que suceden a su alrededor dejar a un lado el perfeccionismo.

Las mujeres, por presión cultural, desean ser excelentes profesionales, esposas, madres, etc. Dar lo mejor de ellas es válido y un excelente propósito, pero que cuando se convierte en una obsesión, puede conducir las a una presión inmanejable con consecuencias físicas y

psicológicas importantes. Sobreponerse a los miedos que le impiden continuar tu camino, por ejemplo, el famoso techo de cristal al que se enfrentan muchas mujeres dentro de las organizaciones o incluso dentro de sus hogares, pero que en ocasiones son las mismas mujeres quienes las construyen.

Asumir lo que les toca. Si bien es cierto que lo social y cultural influye, el adoptar o dejarse influir por los estereotipos, es responsabilidad de cada una de las mujeres. En este sentido, el "sexo débil" es una creencia que se debe eliminar si se quiere trascender, lo cual empieza desde la manera en cómo se educan a los hijos y la importancia de mostrarles a ser resilientes desde temprana edad fortalece su carácter y el auto control de las emociones de los hijos. .

Darse tiempo para el descanso. Como he señalado también en diversas ocasiones, el descanso es vital para la recuperación de nuestro organismo, para su buen funcionamiento e incluso, para ser más creativos y productivos. Así como el trabajo en las organizaciones se realiza en equipo, creo que todas las mujeres se beneficiarían si fuesen capaces de implementar equipos de trabajo en casa.

El tema de resiliencia, en la mujer es un elemento que se debe tomar muy en cuenta pues, la asociación Americana de Trastornos Psicológicos, las refiere como las más afectadas en cuestión de duelo.

Parte de ser una persona resiliente es fomentar estas habilidades las cuales nos permitan darle mantenimiento y sostenibilidad a bases resilientes que permitan ser herramientas que puedan ser

puestas en práctica para afrontar cualquier situación dolorosa o conflictiva emocionalmente para cada individuo, en estadíos de tiempo prolongado es necesario la psicoterapia para tener un acompañamiento en el proceso de sanación y estabilidad emocional.

## **La Logoterapia**

Desde la perspectiva psicológica la logoterapia permite al paciente encontrar el sentido de vida, a superar las adversidades, pues a mayor dificultad mayor será la recompensa y el logro pueda obtenerse, la logoterapia permitirá al paciente superar la pérdida de un ser querido, como es la pérdida de un ente tan importante como es la madre, acuñándose con la resiliencia para sobreponerse, y darle un cierre emocional que no deje daños psíquicos, cognitivos y sentimentales, que no le permitan vivir una vida plena, sino al contrario encontrar objetivos que le permitan impulsarse de una forma positiva.

Por ello en esta investigación al hablar de duelo será necesario brindar o proponer un acompañamiento y para fines de este artículo se desarrollará la logoterapia.

### **4.1 Definición de Logoterapia**

Frankl, (1991) Refiere que:

Para entender la logoterapia, primero hay que recordar que la palabra griega logos significa simplemente sentido, así que podemos decir que la logoterapia es una psicoterapia que gira en torno al sentido. La logoterapia parte del supuesto según el cual, el ser humano es un ser en busca del sentido. Si su innata Voluntad de sentido se ve frustrada, diversos trastornos anímicos, como, por ejemplo, depresiones, agresiones o adicciones manifestarán la sensación de pérdida de sentido en el ser humano.

Víctor Frankl (1991) propone a la lo logoterapia como un complemento de la psicoterapia, pues esta nació en medio del psicologismo extremo que regía por aquella época, en aquella época la

psicoterapia era ciega a lo espiritual (una dimensión del ser humano, esta no tiene ninguna pretensión religiosa o esotérica), era reduccionista y muy lejos de la comprensión de los fenómenos específicamente humanos. De allí que el objetivo de Víctor Frankl era complementar la psicoterapia de aquel entonces más allá de reemplazarla.

La logoterapia es considerada la Tercera Escuela Vienesa de Psicología, después del Psicoanálisis de Freud y de la psicología individual de Adler. Proviene de la palabra griega logos, Frankl le atribuye un sentido doble a este término: sentido y espiritualidad. Esto se refiere al hecho de descubrir y satisfacer la necesidad profundamente humana de vivir una vida con sentido; una vida con sentido es la consecuencia de experiencias con sentido para el ser humano.

Pero luego de decenas de años de trabajos y evolución, hoy en día la logoterapia se presenta como una psicoterapia a la altura de otras propuestas contemporáneas, puesta ésta presenta una estructura teórica, un modelo de funcionamiento y procedimientos técnicos validados que caracterizan a cualquier forma de psicoterapia.

Víctor Frankl (1991), Menciona que la logoterapia y el análisis existencial son como dos caras de la misma moneda, implican el análisis existencial como la antropología psicoterapéutica que subyace a la Logoterapia, la misma que puede dividirse en una Logoterapia específica y una inespecífica.

La logoterapia tiene como objetivo comprobar cómo el sentido de la vida es un elemento primordial con el que se fundamenta la logoterapia, y la forma en que esta se aplica a los individuos, para lograr encontrarse a sí mismo, la logoterapia tiene como base primordial el sentido de la vida elemento que permite generar cambios positivos en escenarios de adversidad que el ser humano cruza a lo largo de su existencia.

Permitiendo de una forma certera la condición del individuo y alcanzar un profundo sentido de existencia y lograr conectar su espiritualidad, sobre poniéndose de situaciones catastróficas o

estresantes, la cual permitirá emerja la humanidad del ser humano hacia una dimensión la cual pueda trascenderse así mismo.

## 4.2 Antecedentes

Efrén, Martínez (2014) refiere entender la logoterapia, es la evolución del pensamiento de Víctor Frankl, Sigmund Freud el padre de la psicología moderna le da una mirada al hombre como un ser dirigido hacia el “placer”, esta es la primera escuela psicológica de Viena, le seguiría Adler con la segunda escuela, quien nos dice que el hombre está dirigido al Poder, la tercera escuela fundada por Víctor Frankl nos dice que ser humano es más que placer y poder, en mucho más que eso y define al hombre como un ser dirigido hacia el sentido.

Los historiadores de la psicología están de acuerdo en que el estudio del psicoanálisis permite conocer también los secretos de la vida de Freud, su fundador. De la misma manera se puede decir que al estudiar la logoterapia, se conocen las experiencias personales de Frankl Víctor Emil Frankl nació en Viena el 26 de marzo de 1905, sobrevivió a la experiencia de cuatro campos de concentración nazis, incluyendo Auschwitz. Nació en una familia hebrea. Desde pequeño mostró interés por el estudio de la medicina y de las ciencias naturales, pero mantenía un espíritu muy crítico frente a las posiciones reduccionistas.

Su vocación le llegó demasiado pronto, su propia búsqueda de sentido empezó mucho antes de que tuviese lugar el Holocausto, y diera a luz su libro más famoso, “El hombre en busca de Sentido”, a los 16 años dio su primera conferencia pública sobre “El sentido de la vida”, a esa edad Frankl se convenció de que lo que nos hace único es el espíritu humano y que reducir la vida y la naturaleza humana a la “nada”, como hacían muchos filósofos y psiquiatras de su época que negaban la parte espiritual, no era el pensamiento adecuado.

Frankl fue marcado intensamente en su juventud por la correspondencia que tuvo con Freud. Durante varios años intercambió cartas con el fundador del psicoanálisis. Freud, que dirigía la

Revista Internacional de Psicoanálisis le publicó un artículo sobre la “Génesis de la mímica de la afirmación y de la negación”.

A esa edad de 19 años ya había desarrollado sus dos ideas fundamentales: En primer lugar; que debemos de responder a la pregunta que la vida nos hace acerca del sentido de nuestras vidas y que somos responsables de nuestra existencia; y, la segunda idea que el sentido último se halla más allá de nuestra comprensión y así debe de permanecer y se trata de algo en que tenemos que tener fe a medida que lo perseguimos.

Durante sus años universitarios participó en algunas lecciones de psicoanálisis con varios de los primeros seguidores de Freud, pero la lectura de autores, como Kirkegaard, que planteaba la problemática existencial, lo entusiasmaron mucho, por lo cual, poco a poco se fue acercando a Adler, alumno de Freud, quien ya había fundado la Revista Internacional de Psicología Individual. Para Frankl, el pensamiento de Adler, permitía tener más en cuenta las preguntas de tipo existencial, mientras Freud al darle tanto peso a la teoría de la libido, descuidaba los temas existencialistas.

Posteriormente, Frankl entró en polémica con Adler, ya que consideraba como un peligro el psicologismo que invadía la psicología individual. No obstante esto, Frankl, consideraba que se podría trabajar al interior de la teoría de Adler, en los problemas del sentido y el significado de la vida, muerte y dolor.

Al final, la Asociación de la Psicología Individual, decide expulsarlo por considerar que los planteamientos de Frankl se alejaban de los postulados de la segunda escuela Vienesa de psicología.

En 1930 se graduó como médico y prosiguió los estudios de neurología y psiquiatría. Durante este tiempo en la universidad trabajó en el hospital psiquiátrico de Viena, sobre todo con personas afectadas de manías de suicidio, problema muy frecuente entre los jóvenes europeos de la época.

En la segunda guerra mundial, cuando los alemanes invadieron Austria, la familia de Frankl fue perseguida por cuestiones raciales.

En 1942, la Gestapo hizo prisionera a su familia. Su esposa Tilly, sus padres y su hermano murieron en los campos de concentración. Frankl pasó tres años en los campos de Türkheim, Kaufering, Theresienstad y Auschwitz, donde prácticamente creó la Logoterapia. Allí en la prisión, su objetivo diario era buscar un sentido y un significado a la muerte de tantas personas en las cámaras de gas (vio a su madre entrar en una de ellas). Su lucha era ayudar a los demás presos a “morir con la frente en alto”, con dignidad.

La experiencia de Frankl en los campos de concentración le permite constatar en carne propia que el ser humano tiene la capacidad de encontrar un significado, un sentido en cualquier circunstancia de la vida, aun en aquellos momentos más absurdos y dolorosos. A los 40 años de edad, en 1945, es liberado del campo de concentración y comienza con gran fuerza a expandir sus ideas por Austria y toda Europa. Sus tesis causaron mucha polémica y admiración.

En su obra “El hombre en Busca de Sentido”, Frankl escribe acerca de las experiencias en los campos de concentración, donde describe los malos tratos que recibían los prisioneros, pero también escribe acerca de la belleza del espíritu humano; cómo se podía trascender al horror y encontrar sentido incluso en las circunstancias más terribles.

El 2 de Setiembre de 1997, a la edad de 92 años, Víctor Frankl murió en paz, dejando un gran legado a la humanidad. A través de su vida y su trabajo nos recuerda que todos tenemos algo importante que hacer, que cualquier cosa que hacemos es importante y que podemos encontrar sentido en todo momento y en todas partes.

La personalidad de Frankl ayuda a entender el camino de la logoterapia que él iniciaría. Es así que desde su adolescencia Víctor no dejaba de preguntarse por el sentido de la vida era un joven de espíritu inteligente, despierto y crítico

La naturaleza de Frankl permite entender el camino de la logoterapia que él iniciaría a muy corta edad siendo muy inteligente, despierto y crítico, preguntándose por el sentido de la vida, el cual llegaría a encontrar y descubrir al transcurso de su vida, no de una forma como posiblemente él lo quiso al escribir sus primeros escritos y haber sido destruidos, eso marco grandemente el giro que le dio a su ideología y lo que hoy por hoy se conoce como Logoterapia

Trasciende que si no somos capaces de reaccionar al sentido de nuestra vida no se lograría avanzar en el desarrollo evolutivo del ser humano, llegar a responder con sinceridad por qué y para que de la existencia propia de cada individuo, es un trabajo que definitivamente no se puede aplazar.

La inspiración de Víctor inicia a través de sus experiencias en los campos de concentración, que incluye en los relatos de su libro más icónico, el hombre en busca de Sentido, en donde se observa a sí mismo y su entorno desde la perspectiva del sufrimiento extremo, el cual logra degradarlo y minimizarlo sacando lo mejor de sí mismo a pesar de las circunstancias que vivió en los campos de concentración.

### 4.3 La neurosis noogena

La logoterapia se centra también en la neurosis ya que tiene un aspecto existencial. Las neurosis están registradas en las tres dimensiones básicas del ser humano la física, la psíquica y la existencial o espiritual. Las neurosis que se consiguen dar dependen de la preeminencia de una de las tres dimensiones relacionado a las demás. Es importante saber que las fases fisiológicas no pueden alterarse con la psicoterapia, sino con fármacos, y en caso de que el componente fisiológico sea grande, poco logrará realizar la psicoterapia

Frankl (1988), Oblitas (2004). Menciona:

En su obra "La voluntad de sentido," comentó que el 20% de las neurosis que encontró en su práctica clínica tenían un origen noogénico, esto quiere decir que se derivaban de que

carecían de un sentido vital. Agrega el autor que las crisis de falta de sentido vital que aún no han configurado una neurosis, son todavía más comunes y que abarcan a la mitad de sus pacientes en un hospital de Viena. Más aún, dice Frankl, la falta de sentido vital es la tensión existencial fundamental. Para él, la neurosis existencial es equivalente a la crisis de falta de sentido vital. (p. 235)

Frankl, (1946) Refiere que:

La neurosis noógena de la siguiente manera: Las neurosis noógenas no nacen de los conflictos entre impulsos e instintos, sino más bien de los conflictos entre principios morales distintos; en otras palabras, de los conflictos morales o, expresándonos en términos más generales, de los problemas espirituales, entre los que la frustración existencial suele desempeñar una función importante. (p. 103)

La neurosis que nace a consecuencia de dificultades existenciales en el individuo y no por un problema interno de impulsos e instintos propios. Si no más bien por sus principios morales o espirituales entre lo que la frustración existencial suele desempeñar una función importante. En casos Noógenos la terapia más apropiada es la logoterapia, ya que esta va más allá de penetrar la dimensión espiritual de la existencia de cada individuo.

La base principal de la logoterapia es la espiritualidad, sin mezclarse con la religiosidad, que son dos términos expuestos de distinta forma desde la psicología, se puede ver esta espiritualidad como aspiraciones para una existencia significativa y la frustración de este anhelo, sin embargo no todos los problemas de cada individuo son precisamente conflictos neuróticos, a veces es necesario y saludable una dosis de conflicto, ya que permite la adaptación del individuo a distintos escenarios en su vida.

## 4.4 Técnicas logoterapéuticas

Frankl (1961), refiere que:

Son cuatro designadas como: Intención paradójica, derreflexión, cambio o modulación de actitud y diálogo socrático. Sin embargo, con el tiempo otros logoterapeutas han desarrollado otras técnicas y procedimientos de gran eficacia para la búsqueda de sentido en las diferentes experiencias de vida que atraviesa una persona. (p. 105)

### 4.4.1 Intención Paradójica

Frankl, define la intención paradójica como un proceso mediante el cual el individuo es alentado a hacer, o a desear que ocurra, aquello que precisamente teme. Su función es, poner en movimiento la capacidad humana de autodistanciamiento, de forma que el paciente pueda objetivar los síntomas y distanciarse de éstos.

Lukas (1983), menciona que las personas cuando se enfrentan a un problema tratan de solventarlo, pero en ocasiones las alternativas de solución utilizadas no son efectivas y sin embargo, la persona sigue intentando las mismas, creando un círculo vicioso. La intención paradójica busca que el paciente haga lo contrario a lo que desea para conseguir precisamente su aspiración inicial.

Cuando existe una manifestación de síntomas dado que se le reconoce como una fobia, la fobia libera el síntoma y éste, a su vez, fortalece la fobia. Se hallan casos en los cuales el individuo proyecta ideas que lo acosan haciendo que estas aumenten el poder de estas ideas causándole mayor molestia, da a lugar que la presión lanza la contrapresión. Y nuevamente el síntoma se refuerza.

Sin embargo si el paciente deja de hacer persistente su obsesión y deja de luchar encontrar, e intenta ridiculizarlas tratándolas con ironía, permitirá la aplicación de la intención paradójica la cual romperá con el círculo vicioso. Haciendo que el síntoma se vaya desvaneciendo y finalmente se disminuya. En todo caso no haya producido un vacío existencial que evite y atraiga los síntomas, el paciente lograra ridiculizar su temor y conseguir eliminar su temor neurótico permitiendo ignorarlo por completo.

Noblejas (1994), menciona que esta técnica puede continuar administrándose una vez que ha sido aprendida, ya que la disminución de los síntomas es duradera, incluso establece una forma de autoayuda eficaz en caso de recaídas.

#### 4.4.2 Derreflexión

Frankl (1990) Esta técnica consiste en alejarse un poco de sí mismo y acercarse a los demás, de esta forma los problemas suelen desaparecer, pues Frankl creía que en muchos problemas el origen se encontraba en un excesivo énfasis sobre uno mismo por ejemplo, si hay dificultades con el sexo, debido a que el orgasmo es objeto de atención excesiva, se debe tratar de desviar dicha atención hacia el compañero sin buscar la propia satisfacción, de esta manera la preocupación por el orgasmo desaparece y este se presenta espontáneamente.

Lukas, (2003) indica que:

La derreflexión busca trabajar lo que Frankl denominó; la hiperreflexión y la hiperintención tal como lo menciona Lukas a continuación: El método de la derreflexión reduce el egocentrismo y la hiperreflexión. A este aspecto, cabe destacar que el fenómeno de la hiperreflexión, es decir, mantenerse aferrado mentalmente a un problema (muchas veces superfluo) y el no poder deshacerse despreocupaciones en parte mínimas, está actualmente muy extendido y exagera inútilmente muchas inconveniencias psíquicas. (p. 122)

La técnica de derreflexión tiene características positivas y negativas las cuales permiten que el individuo ignore su ansiedad anticipatoria, pero los sustituirá por otra situación, mientras la derreflexión el individuo es capaz de ignorar su neurosis y focalizar su atención fuera de sí mismo.

La ansiedad anticipatoria debe exponerse con la intención paradójica; la hiperintención, al igual que la hiperreflexión deben combatirse con la de-reflexión, ahora bien, ésta no es posible, finalmente, si no es mediante un cambio en la orientación del paciente hacia su vocación específica y su misión en la vida. No es el ensimismamiento del neurótico, ya sea de conmisericordia o de desprecio, lo que puede romper la formación del círculo; la clave para curarse está en la trascendencia de uno mismo.

#### 4.4.3 Cambio o Modulación de Actitud

Noblejas (1994) refiere:

Su objetivo es contribuir a que la persona que busca ayuda tenga una nueva perspectiva de sí misma y de su situación vital, alejándola de considerarse una víctima indefensa de sus, herencia, ambiente, sociedad, vida pasada para verse a sí misma controlando su vida dentro de las limitaciones de sus circunstancias". (p.178)

Esta técnica se emplea fundamentalmente en dos tipos de ambientes, para cambiar las actitudes insanas hacia la vida que ayudan al sufrimiento innecesario, y para hallar una nueva actitud de sentido en circunstancias, vividas sin sentido, que no pueden cambiarse, situaciones que involucran dolor, culpa o muerte, la triada trágica de Frankl. En la segunda condición, es cuando más ayuda la práctica de esta técnica, ayudando a encontrar sentido al sufrimiento y separar la atención de lo perdido para centrarse en lo que aún es viable.

#### 4.4.4 Diálogo Socrático

García (2004) Refiere el diálogo es el que permite explicar el método de la mayéutica, el cual se cifra en el arte de preguntar, en este espacio, esta se pone en el segundo nivel del proceso socrático. Libre del prejuicio, el discípulo es invitado a continuar el diálogo para descubrir de manera profunda la coherencia de la verdad. Se parte de la idea que el conocimiento se encuentra latente en la conciencia humana y que es necesario hacerlo nacer, parirlo (partera = mayéutica).

Frankl (1990), indica que a través del diálogo Socrático se busca hacer consciente lo que se denomina inconsciente espiritual. En este inconsciente espiritual el ser humano alberga el conocimiento de quién es en profundidad, así como los valores que tienen sentido para él, aunque conscientemente no lo sepa. Al hacerlo conscientes, la persona se auto descubre y puede apoyarse en ello para superar la situación de sufrimiento.

Noblejas (1994) Menciona:

Hay cinco áreas en las que es más probable encontrar sentido a través del dialogo socrático: Autodescubrimiento (descubrir la forma real de ser de uno mismo para hallar el sentido), unicidad (la existencia de una persona es única e irremplazable, facilitando encontrar sentido a las situaciones de dicha existencia), responsabilidad (distinguir entre la posibilidad de elección y lo inevitable, para dirigir la búsqueda de sentido), y autotranscendencia. Es importante destacar que para llevar a cabo esta técnica es necesario que el paciente se encuentre relajado, por lo que se recomienda aplicar un ejercicio de relajación en su realización.(p. 45)

- a) Autodescubrimiento. Descubrir la forma real de ser es una fuente para encontrar sentido.
- b) Opciones. Cuantas más opciones se descubren en una situación, más posibilidades de sentido existen.
- c) Unicidad. Es más probable encontrar sentido en aquellas situaciones donde la persona no puede ser reemplazada por nadie.

- d) Responsabilidad. La vida de una persona tendrá sentido si aprende a tomar su responsabilidad en aquello en que tiene libertad de elección y a no sentirse responsable ante un destino inevitable.
- e) Autotrascendencia. El sentido viene cuando se abandona el egocentrismo para dirigirse a los otros.

Es primordial resaltar que Frankl tuvo plena confianza en la capacidad resiliente de la naturaleza humana. Esto se demuestra en las técnicas que conforman su psicoterapia el trabajo de sensaciones, emociones, y sentimientos propios de las personas que han perdido la esperanza, para reencontrarlas y así redireccionar su vida con un nuevo sentido y motivación.

## 4.5 Otras técnicas logoterapéuticas

### 4.5.1 El logodrama

Frankl, (1991) Menciona que el logodrama se centra en escenificar un posible futuro para el paciente en el que se ponga énfasis en la necesidad que los demás tienen de él/ella, sea la sociedad o una persona en concreto. Nos podría ayudar a identificar el ¿por qué? o el ¿para qué? de su existencia. Ejemplo. Usted tiene 80 años, está tendida en su cama moribunda y repasa lo que fue su vida. ¿Qué pensaría de usted? ¿Qué diría de sí misma?

### 4.5.2 Método de entrenamiento breve

Schultz (1969) refiere

La denominación de entrenamiento autógeno se fundamenta etimológicamente del griego "autos" (sí mismo), "gen" (devenir), y podría traducirse como: "una ejercitación o entrenamiento, desarrollado a partir del propio "sí mismo" del sujeto y que configura a dicho "sí mismo".

El principio sobre el que se fundamenta el método consiste en producir una transformación general del sujeto de experimentación mediante determinados ejercicios fisiológicos y racionales y que, en analogía con las más antiguas prácticas hipnóticas exógenas, permite obtener resultados idénticos a los que se logran con los estados sugestivos auténticos.(p.45)

“propone dos métodos de acortamiento del entrenamiento autógeno. Acortamiento de las fórmulas del entrenamiento: El esquema del entrenamiento general quedaría de la siguiente manera”. Huber (1980, p. 244-245),

Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho es muy pesado"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho está muy caliente"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

Repetir 6 veces la frase: "El pulso es tranquilo y regular"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

Repetir 6 veces la frase: "Respiración muy tranquila"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy respirando"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

Repetir 6 veces la frase: "El plexus solar es como una corriente de calor"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

Repetir 6 veces la frase: "La frente está agradablemente fresca"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

No debe terminar este proceso y sin más incorporarse a la actividad que le requiera, el procedimiento que le aconsejamos es el siguiente:

- Debe efectuar el retroceso, siempre de la misma forma y con el mismo orden prefijado:

1. Estírese, como cuando se despierta.
2. Realice varias respiraciones profundas.
3. Por último, abra los ojos.

#### 4.6 Herramientas de evaluación de la logoterapia

La Escala existencial, al igual que el PIL y el Logotest son herramientas que tienen una aplicación preventiva. Es un instrumento que ha nacido desde la Logoterapia.

Dattilio, (2013) menciona que:

Surge ante la inquietud de responder si el sentido de la vida es una intuición o si es posible un camino de reflexión para llegar a encontrar sentido. Längle intuía que debía haber una serie de pasos para llegar al descubrimiento del sentido. (p.87)

Crumbaugh y Maholick, (1969) refiere que:

Desde diferentes perspectivas se intenta evaluar el sentido de vida de las personas, estando los mayores progresos en el ámbito logoterapéutico en donde se han desarrollado pruebas psicométricas como el PIL Test (Purpose in life test) llevado a cabo a mediados de la década de los '60 por James Crumbaugh y Leonard Maholick del Veterans Administration Hospital en Mississippi y del The Bradley Center de Georgia, respectivamente. Su investigación tenía como objetivo identificar el vacío existencial.

El test de PIL, permite medir factores como Voluntad de sentido y Vacío existencial de un individuo dos conceptos Franklianos primordiales de la logoterapia, la imposibilidad de un bloqueo puede ser encontrar el sentido a la vida, el resultado es un estado vacío y aburrimiento o vacío existencial, si no se atiende a tiempo puede producir una neurosis noógena, específicamente

en personas con predisposición neurótica, poder identificar el vacío existencial es el objetivo del este test. Frankl identificaba un tipo de neurosis noógena, a la cual se denominaba neurosis colectiva, mientras que el vacío existencial indicaba afecta a más de la mitad de la sociedad americana.

Isabel Lukas (1986), Menciona:

El Logo test, es un instrumento de investigación en la logoterapia que se inició en 1971.

Isabel Lukas Quien es discípula de Frankl, hoy se ha convertido en la principal Logoterapeuta del Instituto para la Psicología Experimental y Aplicada de la Universidad de Viena-Austria, bajo la dirección del Dr.Gisheler Guttman.

El Logotest ha logrado ascendencia internacional como la mayor herramienta de evaluación, utilizable en el presente para calcular realización interior del sentido o logro de sentido íntimo, los malestares noógenas y la frustración existencial, (ocasionadas en la dimensión noética de un ser humano debido a la falta de sentido de la vida). Es utilizado en muchos campos, sobre todo en el ámbito educativo y clínico. Accediendo a evaluar características que logren proyectar el nivel de sentido de vida de cada persona. (p.56)

#### 4.7 La Logoterapia como proceso de acompañamiento

Martínez (2013) indica:

En la actualidad, la psicoterapia de orientación logoterapéutica sigue la línea propuesta por Víctor Frankl de mantener una postura abierta a la evolución, no solo de sus aplicaciones en diversos campos, sino de sus fundamentos. La psicoterapia de orientación logoterapéutica suele llamarse en algunos escenarios logoterapia clínica o psicoterapia

centrada en el sentido, siendo importante aclarar que hablar de una psicoterapia centrada en el sentido no significa que la misma sea solamente una logoterapia específica o dedicada a tratar la problemática del sentido, la neurosis espiritual o las crisis existenciales; más bien es un distintivo porque el tema del sentido indudablemente atraviesa toda la intervención clínica, pues como bien planteaba Frankl se puede suprimir o trabajar un trastorno, pero queda un vacío, la persona se adapta bien, pero surge la ausencia de sentido. (Págs.25.26)

La Psicoterapia es un proceso el cual tiene como objetivo reducir los signos y síntomas físicos y emocionales que aquejan al paciente, para poderle dar reinserción a su cotidianidad en los distintos ámbitos en los cuales se relaciona. La Psicoterapia está dirigida por un profesional de la salud, siendo un Psicólogo o un Psiquiatra, siendo este un tratamiento en donde su objetivo es modificar las emociones, pensamientos y conductas de un individuo.

La psicoterapia se centra en una comunicación asertiva psicólogo- paciente de una forma empática, de escucha activa para conocer el motivo de consulta y la problemática que aqueja al pacientes.

Martínez (2013) refiere:

Por ejemplo en una logoterapia, una cosa es el sufrimiento con la consciencia de su significado y otro el sufrimiento. Percibido sin su sentido. Sufrir sin un significado aumenta el malestar hasta alcanzar la desesperación. Sufrir sin un sentido puede llevar al suicidio, mientras que sufrir con un sentido, un objetivo, un significado o un valor puede llevar al heroísmo. Otro ejemplo es la muerte, una cosa es el miedo a morir y la angustia por una pérdida, y otro es el sentido de la muerte y el significado subjetivo de una pérdida. (p.26)

Aspectos importantes en la psicoterapia es el contacto directo y personal entre el especialista y quien acude a él para iniciar un tratamiento de tipo psicológico que radica en una interacción planificada cargada de emoción y confianza entre el paciente y el terapeuta. Durante esta interacción el profesional intenta aliviar el malestar del paciente y guiarlo en la búsqueda de una respuesta o solución a sus dificultades, esto mediante comunicaciones simbólicas, fundamentalmente palabras.

Frankl, (1992) menciona la logoterapia como complemento de la psicoterapia, pues difiere mucho de la psicoterapia contemporánea tradicionalista, pues la psicoterapia actual se ha acercado a planteamientos existenciales permitiendo a la logoterapia ir abarcando cada vez más terreno dentro de la psicoterapia, y ha permitido alejarse del dogmatismo de hace un siglo, y ha empezado a dar amplio reconocimiento al sentido de la vida, los valores y otros conceptos comunes y típicos de la orientación logoterapéutica, motivo por el cual tender puentes con otras formas de psicoterapia es hoy en día más importante que la pretensión histórica de complementarla y permitir enriquecer al paciente con esta corriente psicológica.

#### 4.7.1 El Rol del Logoterapeuta

Frankl (1993) menciona:

La logoterapia no es ni labor docente ni predicación. Está tan lejos del razonamiento lógico como de la exhortación moral. Dicho figurativamente, el papel que el logoterapeuta representa es más el de un especialista en oftalmología que el de un pintor. Este intenta poner ante nosotros una representación del mundo tal como él lo ve; el oftalmólogo intenta conseguir que veamos el mundo como realmente es. La función del Logoterapeuta consiste en ampliar y ensanchar el campo visual del paciente de forma que sea consciente y visible para él todo el espectro de las significaciones y los principios. La logoterapia no

precisa imponer al paciente ningún juicio, pues en realidad la verdad se impone por sí misma sin intervención de ningún tipo. (págs. 154-155)

En cuanto al rol del terapeuta, debe manifestar empatía un clima de aceptación positiva, confianza y acogedor, de forma general se puede decir que le facilita a sus pacientes la consideración de nuevas propuestas a sus problemas y conflictos, darle la calidez de la confidencialidad y el secreto terapéutico para sostener una confianza terapeuta-paciente.

Efrén Martínez (2013) considera que:

La personalidad del terapeuta casi podría mencionarse como la principal técnica en logoterapia. En su libro, Psicoterapia y Sentido de Vida destaca que la logoterapia reclama de cada Logoterapeuta “humanismo, creatividad, sensibilidad, afán investigativo, formación profesional y humildad. Además de competencia técnica –formación académica, investigativa, de habilidades y destrezas frente a la terapéutica a realizar y competencia de experiencia –referentes a las vivencias del Logoterapeuta.

El terapeuta debe ser sensible al proceso interno y a los procesos de intercambio durante el tiempo de terapia, permitir al paciente analizar sus propias motivaciones y reacciones internas e imposibilitar que influyan negativamente en la terapia. Es imprescindible el terapeuta tenga el conocimiento y aceptación de las propias emociones negativas y positivas, la capacidad de introspección.

“No hay nada en el mundo que capacite tanto a un individuo para superar adversidades externas o aflicciones internas, como la consciencia de tener un desafío en la vida. (p.4)

Como nos indica este autor, es importante que cada individuo tenga la capacidad de autoconocerse, siendo el terapeuta facilitador, para dirigirlo a tomar las distintas alternativas que tiene ante una situación traumática o estresante.

Goldstein y Myers (1986) definen una relación terapéutica o positiva como sentimientos de agrado, respeto y confianza por parte del cliente hacia el terapeuta combinados con sentimientos similares de parte de este hacia el cliente. Cuanto mejor sea la relación, más inclinado se mostrará el cliente a explorar sus problemas con el terapeuta y más probable será que colabore y participe activamente en los procesos de evaluación e intervención. Terapeuta y cliente deben experimentar un sentimiento de “nosotros” y constituir un equipo, una alianza en el trabajo conjunto hacia la consecución de los objetivos terapéuticos. Se han destacado tres componentes en esta alianza terapéutica: a) vínculo emocional positivo entre cliente y terapeuta, b) acuerdo mutuo sobre las metas de la intervención, y c) acuerdo mutuo sobre las tareas terapéuticas

Saber escuchar es vital en la terapia, ya que facilita que el paciente hable sobre sí mismo y se exponga sin temor al igual que a sus problemas y pueda dar a conocer información que sea relevante sobre la problemática que lo aqueja, esto aumenta las probabilidades de comprensión y potenciar la relación terapeuta-paciente. El terapeuta proyecta interés para ayudar, la preocupación del cliente debe ser genuina y no rutinaria el paciente no debe sentirse agobiado ni culpable por lo que le sucede, sin emitir juicios propio.

Gallardo (2012) indica:

El profesional que ejerce la logoterapia debe despertar la conciencia del paciente para ayudarlo a encontrar razones de sentido sobre el dolor y la frustración, así como conducirlo al autoconocimiento de sus fuerzas y valores, y también de sus limitaciones y fragilidades. La meta es que la conciencia, y las capacidades y valores que la habitan (dignidad, libertad, responsabilidad y esperanza), y no la biología o la emotividad, sean las que dirija la vida de la persona. (p.34)

## 4.8 Aplicación de técnicas de logoterapia en caso clínico

### 4.8.1 Presentación de caso

L.E.S.H de 27 años de edad, soltero, estudiante universitario del profesorado de segunda enseñanza de literatura y lengua, trabaja en el Ministerio de Educación en el programa CEMUCAF, de creencias religiosas Cristiano Católico, vive en el municipio de Guatemala departamento de Guatemala. Su familia se compone de una hermana y un hermano menor a él, por su papa y la mama que falleció hace dos años.

Como motivo de consulta el paciente refirió que el problema que lo aquejaba era sobre el fallecimiento de la madre a causa de un infarto, este suceso marcó, y desestabilizó al paciente en gran medida, el paciente refirió en el momento de llevar el proceso terapéutico, “no puedo seguir con este dolor tan grande que siento, desearía también morir, sin ella mi vida no tiene sentido”.

Este problema surgió a los pocos días de la muerte de la madre, y se fue agravando al paso del tiempo, un año después del fallecimiento de la madre decide buscar ayuda psicológica. Los Estresores del paciente radicaban en los recuerdos constantes, el vivir donde habitualmente lo hacia la madre del paciente, en ocasiones poder dormir poco y no tener el mismo animo ni desempeño en sus estudios y en el área laboral.

Esto ha causado desestabilidad emocional en sus distintas áreas en las que convive diariamente, siente mucha tristeza, desgano, desesperanza, poco motivado en repetidas ocasiones la presencia de llanto prolongado.

#### 4.8.2 Abordaje del caso

#### 4.8.3 Técnica de entrenamiento autógeno “Focusing”

Utilizada para la relajación y control de ansiedad del paciente, técnica que se le enseña en terapia al paciente para su realización, en cualquier momento de crisis. Técnica que consiste en lograr un equilibrio emocional a través de la relajación guiada. Y puesta en práctica después que el paciente mencionó, el motivo de consulta y se vio agitado y ansioso, permitiéndole estabilizarse. Al realizar esta técnica que consiste en el control de la respiración pausada, para la oxigenación del cerebro y tranquilizar los signos vitales del paciente, el paciente repitió algunas frases, las cuales le permitieron empoderarse y estabilizar la ansiedad que presentaba en el momento de la terapia.

#### 4.8.4 Técnica del Diálogo Socrático

Durante todo el proceso es importante la clarificación pero principalmente en la fase inicial en la que predomina la confusión. El diálogo socrático es una excelente técnica logoterapéutica necesaria para este propósito y para trabajar prácticamente cualquier tema que se presente en el paciente. Preguntas tales como: ¿Qué nombre le pones a tu crisis?, ¿Qué la desencadenó?, ¿Qué implica en las distintas áreas de tu vida?, ¿Qué consideras que te toca aprender?, ¿A qué estás dispuesto para aprenderlo? ¿Con qué recursos cuentas para enfrentarla?, ¿Qué posibles ganancias ves en ella?, ¿Qué cualidades has desarrollado a partir de otras crisis vividas? son interrogantes que guían al paciente a encontrar respuestas que poco a poco, clarifican su estado de confusión al tiempo que la contactan con su libertad y responsabilidad. Permitir que entienda qué está pasando. El paciente continuamente no sabe o no puede ponerle nombre a la experiencia. Explicarle que está cruzando una crisis y lo que el proceso implica, le da la tranquilidad de que no se está solo en el proceso. Se le realizaron preguntas al paciente, como ¿qué nombre le pondría al duelo que presentaba en ese momento?, si pudiera colocarle un color ¿qué color sería

la muerte de su madre?, ¿qué cualidades ha desarrollado desde la muerte de la madre?, si pudieras ¿nombre alguna cualidad que ha desarrollado desde la muerte de la madre cual sería? Este tipo de preguntas permite, hacer insight al paciente sobre la situación que está viviendo actualmente permitiéndole evolucionar esos sentimientos negativos y proyectándose de una forma positiva.

“El diálogo socrático es la herramienta más utilizada para ayudar a una persona en la búsqueda de sentido”, según afirma Fabry (1988).

Esta técnica permitió que el paciente L.E.S.H a través del diálogo socrático se hiciera consciente tales situaciones para enfocar y superar la situación de sufrimiento desde ellos. Por eso, esta técnica también recibe el nombre de “diálogo de autodescubrimiento”. Porque le permitió conocerse y conocer más del problema que lo aquejaba, permitiéndome obtener información de su estado anímico.

#### 4.8.5 Técnica de intensión Paradójica

Utilizando la técnica de la intensión paradójica método mediante el cual el paciente es alentado a hacer, o a desear que ocurra, aquello a lo que precisamente tiene temor. Realizando una inversión de la conducta que se tiene y que no es placentera por una contraria, la función de esta técnica es la de poner en movimiento la capacidad humana de autodistanciamiento, haciendo que el paciente pueda identificar los síntomas y distanciarse de ellos de manera que sea adecuada al estado de ánimo, sentido del humor e historia personal del paciente (para que no se sienta ridiculizado sino ayudado a ridiculizar él mismo sus síntomas).

Esta técnica se utilizó en el paciente L.E.S.H, ya que mencionaba que por las noches los recuerdos eran más latentes, y el sentimiento de tristeza prevalecía al igual que el llanto, en ocasiones reprimía ese deseo de llorar, e indica que no sabe qué hacer para dejar de sentirse así. Se le pidió al paciente que la siguiente vez que sintiera ese sentimiento de tristeza y deseo de

llorar, trate de hacerlo sin detenerse que lo prologue la mayor cantidad de tiempo, que incluso persista si deja de llorar en seguirlo haciendo.

El objetivo de esta técnica es curar a través de la risa, la ironía o exageración, que es lo que se le solicito al paciente L.E.S.H, los resultados fueron muy puntuales el refirió” realice lo que me indico, y llevo el sentimiento de tristeza acompañado del llanto, al inicio fue un desahogo, el poderlo hacer libremente, pero recordando las instrucciones que me dio, por más que deseaba seguir llorando y llorando logre llegar a un punto donde ya no podía, y me llevo una tranquilidad, la cual me hizo reflexionar y pensar de una forma más calmada el hecho de la perdida de mi mama y no pensar en ella con sufrimiento”.

Esto permitió al paciente L.E.S.H realizar su propio autodistanciamiento controlar esa emoción y visualizarse de una forma distinta. El Autodistanciamiento técnica que se utiliza para que el paciente tome conocimiento de sí mismo más allá de sus dificultades. Se pide que se observe, y visualice como sería si no tuviese el problema que trata y se anime a verbalizarlo.

#### 4.8.5.1 Técnica de hiperreflexión

Todas estas técnicas van enlazadas una con otra, la hiperreflexión insana puede centrarse en un sólo síntoma como el insomnio que también mencionaba el paciente que le ocurría constantemente cuando se concentraba en pensar en lo sucedido en recordar detalles muy puntuales de su mama, lo cual lo hacían sentirse triste y en ocasiones enojado. La técnica Derreflexión permitió la regulación de la atención del paciente L.E.S.H. no solo para desviar los pensamiento de la situación que lo aquejaba, sino a redirigir la atención hacia otro contenido positivo que le permitió encaminarse a encontrar una orientación con sentido de vida.

#### 4.8.6 Cambio o modulación de actitud

En situaciones en que la persona ha de afrontar acontecimientos que no se pueden cambiar, relacionados con el dolor, la culpa o la muerte (“triada trágica”), siempre puede decidir qué

postura tomar ante ellos ante los valores perdidos y hacia qué otras posibilidades de sentido puede orientarse.

Se trata, en definitiva, de encontrar qué sentido tiene ese sufrimiento y separar la atención de lo perdido para dirigirla a lo que todavía es realizable del área del destino hacia la de la libertad; de encontrar respuesta a preguntas del tipo: ¿Quién necesita mi ayuda en esta situación?, ¿cómo puedo apoyar a otros?, ¿hay algo de mi dolor o experiencia que puedo compartir para beneficiar a alguna persona?, ¿qué puedo hacer todavía para ayudar a los demás?, ¿cuáles son los primeros pasos que necesito dar para desarrollar mi nueva actitud?.

El paciente a través de esta técnica logró encontrar alternativas que son posibles, cambiando los patrones de conducta, encontrando un sentido en todas las situaciones, y bajo todas las circunstancias ya que el paciente L.E.S.H expresaba que deseaba en momentos morir y estar junto a su madre, pues no le encontraba sentido ni se sentía cómodo en las distintas áreas de su vida.

Esta técnica le permitió encontrar sentido en ese sufrimiento y separar la atención de lo perdido para dirigirla a lo que aún es viable, indicando, que antes de la muerte de su madre, tenía muchos proyectos y sueños por cumplir, y que aún siguen estando allí y desea lograrlos para sentirse orgulloso de sí mismo al igual que su mamá lo estaría si estuviera físicamente con él. Esto permitió tener contacto directo con su espiritualidad encontrarse a sí mismo.

#### 4.8.7 Técnica de Auto-trascendencia

Técnica que le permitió ver fuera de sí mismo, al paciente L.E.S.H, a comprometerse consigo mismo para actuar en beneficio de otras personas, más allá de la pérdida de su madre apoyar al resto de su familia emocionalmente. El sentido de vida y despliegue espiritual. Representa la consolidación final del proceso de cambio. Acoger la actitud correcta hacia el pasado construye un escenario a la realización de nuevos valores los cuales adoptan una actitud correcta y es una de las realizaciones que podemos hacerla hasta el último instante. La vida entera puede

remediarse en un último acto de arrepentimiento o arrepentimiento. Es en ese preciso momento que se puede poner el sello final al pasado, cambiar el contenido y transformarlo.

Se le aplicaron al paciente test como Logo test, el PIL, primero para medir y evaluar las competencias personales y existenciales para lograr conocer más de sí mismo y como ve su entorno, como el sentido al sufrimiento, el vacío existencial, así mismo se le aplicaron otro tipo de pruebas proyectivas. La realización de estos test proyectaron poca realización interior del sentido y un nivel alto de la frustración existencial.

Así mismo se trabajó con tareas terapéuticas como herramientas de apoyo a la mejora emocional psíquica, cognitiva y física del paciente, a través de la cineterapia, proporcionándole la película bajo la misma estrella, la cual trata sobre el duelo, y la resiliencia que existe entre los personajes cercanos a la protagonista, también se le proporciono el libro El Hombre en Busca de Sentido de Víctor Frankl, elementos que han sido importantes en el proceso terapéutico del paciente ya que le dieron una perspectiva distinta de la situación que vivía en ese momento.

#### 4.8.9 Resultados del Caso

En la experiencia del paciente y durante el curso del abordaje pueden describirse los siguientes avances, como: autocontrol de sus emociones negativas al afrontar situaciones dolorosas como el duelo de la madre, utilizando la técnica de resiliencia para ser una persona resistente a traumas o tragedias permitiéndole convertirlas en aprendizaje, y en futuras situaciones negativas sepa tener control sobre este tipo de situaciones.

Por tanto, se determina que la logoterapia es evidentemente un recurso efectivo para la atención y prevención de las personas con duelos no resueltos, o que están viviendo actualmente un duelo, pues les permite encontrar un sentido a su vida, a través del autodistanciamiento donde el paciente pudo verse y visualizar todo el suceso de duelo de dolor y tristeza que continuamente estaba presente en su diario vivir, pues la hiperreflexión del tema de la muerte de la madre, lo flagelaba emocionalmente al desear incluso morir para dejar de sufrir. El fomentar en el

consultante la técnica de autodistanciamiento, representa una meta práctica inicial y le ofrece una nueva dimensión de libertad y motivación para el cambio, mediante la utilización de sus recursos psicológicos.

Terapéuticamente la logoterapia es práctica para este tipo de pacientes, pues les permite a través del proceso, encontrar su espiritualidad, conocerse a sí mismos, lo que antes era doloroso puede convertirse en una trampolín para sobrellevar una situación difícil emocionalmente como es el duelo, encontrándole un sentido de vida que les permita trascender, y poder vivir futuras situaciones similares, pudiendo enfrentarlas con un manejo emocional adecuado. En Guatemala, existen pocos psicólogos especializado en logoterapia, una institución que presta este servicio es la Asociación Guatemalteca de Logoterapia y Análisis Existencial ubicada en 1ra av. 10-20 zona 3 Mixco col. El Rosario en donde se puede solicitar el servicio y el trabajo logoterapéutico para tratar variedad de temas emocionales, pero específicamente situaciones de duelo como se vio en este estudio de caso.

## Conclusiones

La investigación realizada determina que muchas personas en la actualidad, viven con duelos que aún no concluyen, afectando su desenvolvimiento en las distintas áreas de su vida, y permitiendo vivir esta sintomatología de tristeza y de dolor continuamente, trayéndoles consecuencias como síntomas físicos, desconociendo de donde proceden.

Un alto porcentaje de las personas no buscan ayuda psicológica, y buscan ayuda en otras entidades, religiosas o familiares, en cierta medida son efectivas pero en su mayoría no cubren las necesidades del doliente, dejando vacíos existenciales los cuales se pretenden suplir de distintas formas y no precisamente dándole el enfoque necesario para sanar situaciones trágicas como la muerte de un ser querido.

Por lo consiguiente, en un individuo se torna más dolorosa la pérdida de la madre por el vínculo emocional que se genera desde la infancia, y se fortalece a través de la vida, ya que se ha fomentado seguridad confianza, al tener este tipo de pérdida el doliente queda vulnerable, al presenciar dicha ausencia, caso contrario al presentarse en la figura paterna en donde generalmente no se ha cultivado vínculos fuertes entre hijo y padre.

Los resultados muestran que existe una relación directa de seguridad y apego significativa entre madre e hijo y que las separaciones físicas juegan un rol importante, permitiendo que exista una similitud, cuando ocurre el fallecimiento de la madre, propiciando que viva nuevamente una de las etapas de la infancia que consiste en el distanciamiento o desprendimiento del vínculo del apego, provocando la inseguridad en el individuo acompañada de dolor y tristeza.

Es pertinente corroborar que la resiliencia permite conjuntamente con la logoterapia a disminuir signos y síntomas de cualquier tipo de duelo que se presente en la vida de un individuo, permitiendo la mejoría emocional, físico, cognitivo y psicológico.

Por último es preciso mencionar que en Guatemala, los especialistas logoterapeutas no son muchos, y no existen la cantidad suficiente de instituciones que presenten este servicio que permite tener un enfoque más completo para encontrar sentido de vida, y erradicar los vacíos existenciales que comúnmente dejan los duelos en los pacientes.

## Referencias

Arés P (2002). *Psicología de la familia*. La Habana: Félix Varela

Artículo 16. 3. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). «*La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.*» [s.e]

Bowlby (1997) El apego y la pérdida, Mercedes Valcárce Avello, Volumen 48 de Psicología profunda: Paidós

Blanco, M. (2004) *En el Día Internacional de las Familias UNICEF urge a los gobiernos a reforzar la familia*. Panamá. [s.e]

Cid, W. d. (2017). *En ocho años la cantidad de divorcios se duplicó en el país. Soy 502*

Corrales, J. (2015) *Construcción de la Función Materna, Montevideo, Uruguay, Universidad de la República de Uruguay*. [s.e]

Espinosa, M. C. (2007). *Hacia la Sociología*. México: Pearson Educación.

Erika G Meza Dávalos, S. G. (2008). *El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las emociones*. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. [s.e]

Forrest, A; y Geordi G. (2008). *La Resiliencia*. (Segunda Edición). Plataforma editorial.

Frankl, V. E. (1942): *Las raíces de la logoterapia*. (2.ª ed.), México: Fondo de Cultura Económica (revisado en 1971).

Frankl, V. E. (1946): *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder

- Frankl V.E (1961)( 2005): *Búsqueda de Dios y sentido de la vida. Diálogo entre un teólogo y un psicólogo*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (1990): *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Herder (original de 1987).
- García, L. (2013). *Muerte Inesperada y Teratología*. México. [s.e]
- Humanos, D. U. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos. Unidas, Asamblea General de las Naciones*. [s.e]
- Juan Palldinos (2004) *Detrás de la palabra "familia"*, Revistateínas, No. 6, (pag.3)
- Ludizaca, B. E. (2013). “*tipos de familia estructural y la relación con sus límites*”. Cuenca – Ecuador, Universidad de Cuenca. [s.e]
- Lozano, F. (2010) *Recolección de apuntes de metodología. Fundamentos de la investigación Educativa* (Materia en línea), ITESM, universidad virtual Profesor titular Dr. Manuel Flores Fahara Profesor tutor: María Guadalupe Briseño Sepúlveda.
- Lucia Navarrete (2011) universidad del bío bío facultad de educación y humanidades. [s.e]
- Martínez Ortiz Efrén h.d. (2014) *manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*,: manual moderno.
- Minuchin, S. Fischman, Charles. (1985) *Técnicas de Terapia Familiar*: Paidós.
- Meza, D.E., García, S., Torres, G.A. Castillo, L., Sauri, S. & Martínez, B. (2008). *El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales*. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas.

Navarrete, L. (2011). *Estilos de crianza y calidad de vida*. Chillan - Chile. [s.e]

Pacheco, W. (2006). *El Significado de "Familia" en la Familia*. México: Universidad Iberoamericana. [s.e]

Satir, V. (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax.

Vanistendael, S., Lecomte, J. (2002) *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la Resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Departamento de ciencias sociales magíster en familia - mención intervención familiar (*tesis para optar al grado de magíster en familia mención en intervención familiar*) Recuperado de [http://repositorio.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/260/1/Contreras\\_Bustos\\_Nataly\\_Francesca.pdf](http://repositorio.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/260/1/Contreras_Bustos_Nataly_Francesca.pdf)