



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Caracterización y diferenciación de los relatos desarrollados en casos de duelos normales y prolongados en adultos que han experimentado la muerte de su pareja

Héctor Alfredo Gamba Collazos

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología

Bogotá, Colombia

2017

Caracterización y diferenciación de los relatos desarrollados en casos de duelos normales y prolongados en adultos que han experimentado la muerte de su pareja

Héctor Alfredo Gamba Collazos

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:
Magister en Psicología

Director (a):

Ps., MA., Carmen Elvira Navia Arroyo

Línea de Investigación:

Psicología clínica, bienestar y procesos relacionales

Grupo de Investigación:

Psicología clínica y bienestar psicológico

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología

Bogotá, Colombia

2017

Agradecimientos

Sobre todo, a mi directora de tesis, Carmen Elvira Navia Arroyo, Ps., M.A., directora de la línea de investigación en psicología clínica, bienestar y procesos relacionales de la Maestría en psicología de la Universidad Nacional de Colombia, quien se mantuvo dispuesta acompañarme en el proyecto aunque en más de una ocasión dejé que otras ocupaciones dilataran el proyecto.

A Andrea Martínez y Loren Pachón por su entusiasmo, pues fueron un gran apoyo en las reflexiones iniciales y recolección de datos.

Al Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Nacional de Colombia por acogerme, en esta oportunidad como escenario para la realización de esta investigación. Al centro de Atención al Pensionado de la caja de compensación CAFAM y a la Secretaría de Salud Bogotá, que me abrieron sus puertas para realizar charlas psicoeducativas sobre duelo y contactar posibles participantes.

A todos los participantes y sobre todo a las personas que compartieron sus historias conmigo. No es sencillo revivir algunos temas, en ocasiones no lo es si quiera mencionarlos, por ello aprecio su disposición.

Resumen

Se abordaron historias de ' duelos normales ' y ' duelos prolongados ', con el objetivo de caracterizarlas y diferenciarlas. Se desarrolló una investigación de corte mixto secuencial en la que se adaptó el Inventario de Duelo Complicado (IDC) para clasificar a los participantes y se hizo un análisis narrativo de las entrevistas realizadas con ellos. El IDC adaptado con 120 personas tuvo buenas propiedades psicométricas y validez concurrente con mediciones de ansiedad y depresión, así que fue usado para establecer los dos grupos de duelo en los que se dividieron las 18 entrevistas realizadas para crear un metarrelato de la experiencia de duelo. En ambos grupos los participantes destacaron el sufrimiento como parte del duelo y dieron sentido a su pérdida usando contenidos socialmente dominantes, pero en el duelo prolongado predominaron valoraciones negativas sobre dicho sentido. Además, en este grupo los participantes reportaron alteraciones en la identidad y la ausencia de una visión de futuro. Se concluye que hay diferencias importantes en la forma en la que el duelo es narrado en los casos ' normales ' y ' prolongados ' y que dichas diferencias son consistentes con los resultados del IDC, de forma que la investigación aumenta la comprensión de la experiencia de duelo.

Palabras clave: Muerte, Duelo, Duelo prolongado, Narrativa, Relato.

Abstract

Stories of 'normal grief' and 'prolonged grief', were addressed in order to characterize and differentiate them. A sequential mixed research design was developed in which the Inventory of Complicated Grief (ICG) was adapted to classify participants and a narrative analysis of the interviews with them was made. The ICG adapted with 120 people had good psychometric properties and concurrent validity with anxiety and depression measures, so it was used to establish the two grief groups in which the 18 interviews were divided to create a meta-story of the bereavement experience. In both groups the participants emphasized the grief as part of the bereavement and found meaning to their loss using socially dominant contents, but in the prolonged grief group predominated negative evaluations about that meaning. In addition, in this group the participants reported changes in the identity and the absence of vision of future. It is concluded that there are important differences in the way bereavement is narrated in 'normal' and 'prolonged' cases and that these differences are consistent with the results of the ICG, so, the investigation increases the understanding of the bereavement experience.

Keywords: Death, Bereavement, Prolonged grief, Narrative, Story.

Contenido

	Pág.
Resumen	VII
Lista de figuras.....	XI
Lista de tablas	XII
Introducción	1
1. Sobre el duelo y la narración.....	3
1.1 Duelo, la muerte como parte de la vida	3
1.2 Narración y relato.....	16
1.3 Problema de investigación	28
2. Método	31
2.1 Diseño	31
2.2 Participantes	32
2.2.1 Adaptación del IDC	32
2.2.2 Entrevistas sobre la experiencia de duelo.....	33
2.3 Instrumentos	34
2.3.1 Inventario de Duelo complicado (IDC)	34
2.3.2 Inventarios de Ansiedad y de Depresión de Beck.....	34
2.3.3 Entrevista sobre los relatos asociados al fallecimiento del cónyuge....	35
2.4 Procedimiento	36
3. Resultados.....	39
3.1 Adaptación del Inventario de Duelo Complicado (IDC) y creación de los grupos de 'duelo normal' y 'duelo prolongado'	39
3.2 Relatos asociados al fallecimiento del cónyuge.....	46
3.2.1 Ruptura del balance inicial, pérdidas y explicaciones	47
3.2.2 La vida después de la muerte	58
3.2.3 ¿Muerte en vida o un nuevo inicio?	68
4. Discusión.....	75
A. Anexo: Consentimiento informado - Adaptación IDC	83
B. Anexo: Consentimiento informado para entrevista	85
C. Anexo: Inventario de Depresión de Beck - II (BDI-II).....	87
D. Anexo: Datos sociodemográficos e Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....	91

E. Anexo: Formato de evaluación por jueces - Entrevista sobre relatos de duelo	93
F. Anexo: Contenido temático de la entrevista semiestructurada sobre duelo.....	97
G. Anexo: Formato para evaluación por jueces del IDC español	99
H. Anexo: Inventario de Duelo Complicado (IDC), Versión adaptada para Colombia	101
Referencias.....	103

Lista de figuras

	Pág.
Figura 2-1: Esquema del análisis de los datos en el diseño mixto secuencial desarrollado.....	31
Figura 3-1: Modelo 1. Constituido por los cuatro factores del análisis exploratorio. ...	42
Figura 3-2: Modelo 2. Constituido por tres factores.	43
Figura 3-3: Gráfico de correspondencias del IDC, el BDI-II y el BAI por cuartiles.	45
Figura 3-4: Puntaje promedio en el IDC de las personas entrevistadas.	46

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 3-1: División de los ítems 10 y 12 de la versión española del IDC.....	39
Tabla 3-2: Análisis de consistencia interna de la adaptación colombiana del IDC.....	40
Tabla 3-3: Componentes principales de la adaptación colombiana del IDC.	41
Tabla 3-4: Análisis de componentes principales del IDC en la adaptación colombiana	41
Tabla 3-5: Índices exactos y de aproximación para la validez de constructo de los modelos evaluados.	44
Tabla 3-6: Cargas factoriales estandarizadas del Modelo 2 (de tres factores).	44

Introducción

El duelo es un proceso con el que el sujeto trata de reajustarse a la vida luego de una pérdida, de manera que es de carácter adaptativo y no patológico a pesar de las expresiones de malestar que puedan darse durante su curso; sin embargo, hay casos en los que puede convertirse en un factor de riesgo para quien lo experimenta, de manera que diferentes teorías han tratado de explicar cuándo un duelo es 'normal' y cuándo es 'complicado'.

En la actualidad el duelo complicado se entiende como la prolongación de los síntomas de malestar, ya que la persistencia del sufrimiento se asocia con mayores posibilidades de desarrollar algún tipo de psicopatología, por eso, uno de los intereses investigativos asociados al duelo ha sido el desarrollo de instrumentos que permitan evaluarlo para reconocer los casos que pueden requerir de intervención profesional.

Ahora bien, ya que la medición de los síntomas resulta útil como una estrategia para reconocer el curso del duelo pero no es suficiente para dar cuenta de él, puesto que no recoge la experiencia desde el punto de vista del doliente, una postura como la narrativa, que se ocupa de la forma en la que las personas dan sentido a los eventos del mundo a través de los relatos, es de gran valor para ampliar la imagen que se tiene del duelo.

Con lo anterior, esta investigación se desarrolló con el propósito de abordar la experiencia de duelo articulando las aproximaciones cuantitativa y cualitativa para caracterizar y diferenciar las historias de casos normales y prolongados de adultos colombianos que han experimentado el fallecimiento de su cónyuge. El componente cuantitativo correspondió a la adaptación de un inventario de duelo para población colombiana y el componente cualitativo fue la construcción de un metarrelato sobre la experiencia de duelo en el que se identificaron contenidos comunes y diferentes en las historias de los participantes de los dos grupos de duelo, que fueron conformados a partir de los puntajes del inventario

adaptado; para acceder a dichos contenidos se desarrolló una entrevista semiestructurada aplicada de manera individual con cada participante.

Con los resultados obtenidos se espera brindar herramientas para el abordaje clínico del duelo, primero, porque uno de los productos del estudio, el inventario de duelo, no sólo fue usado para la clasificación de los participantes de este trabajo, sino que mostró tener propiedades psicométricas adecuadas para ser usado en los ámbitos clínico e investigativo con personas colombianas. Segundo, porque los contenidos encontrados en los casos de duelo prolongado ofrecen a los psicoterapeutas claves sobre los temas con los que se puede trabajar en consulta al abordar un caso de duelo prolongado.

En cuanto a las limitaciones de la investigación hay que señalar que el inventario de duelo fue adaptado con éxito, pero se recomienda la realización de estudios que amplíen las muestras de trabajo para robustecer su validez. Por otro lado, los contenidos destacados desde el análisis narrativo no son presentados como universales o generales, de manera que permiten comprender la experiencia de duelo de los participantes de este estudio, pero no deben llevar a que el profesional descuide las particularidades de cada historia a la que se enfrenta.

1. Sobre el duelo y la narración

Este capítulo presenta los conceptos que constituyen el marco teórico de la investigación, de manera que se abordan la definición del duelo, las formas que éste fenómeno puede tomar, su evaluación y los factores que han sido considerados como relevantes en su curso. Igualmente, se presentan los conceptos de narración y relato, que asociados a la naturaleza lingüística del ser humano, permiten la construcción de la historia de vida que cada persona tiene de sí misma, integrando, entre otros, eventos adversos como el fallecimiento de un ser querido. Finalmente, se presenta el interés investigativo del trabajo, su valor disciplinar y los objetivos derivados de él.

1.1 Duelo, la muerte como parte de la vida

La muerte de un ser querido es en muchos casos una vivencia dolorosa en la que son frecuentes reacciones como la pérdida de interés en asuntos que no se relacionen con la persona fallecida y la tendencia a concentrarse en todo aquello que la mantenga presente (Freud, 1917/1992). Se trata, sin duda, de una experiencia cargada de malestar sobre la que el fundador del psicoanálisis señaló que enfrenta al sujeto con una realidad en la que chocan la desaparición del ser amado y la resistencia a perder algo que es querido y en la que surge el duelo, concepto referido al malestar causado por tal choque.

Ahora bien, aunque Freud (1917/1992) hizo énfasis en el sufrimiento al hablar del duelo, aclaró que éste no es en sí mismo una patología que requiera de intervención en todos los casos y que aun cuando inicialmente el doliente tiende a fijarse en lo que mantiene al otro a su lado, paulatinamente el afecto se desprende de éste y el deudo consigue asumir la realidad; este autor concibió el duelo como un fenómeno esperable sobre el que declaró que “confiamos en que pasado cierto tiempo se lo superará, y juzgamos inoportuno y aun dañino perturbarlo” (p. 242), llamando la atención sobre el hecho de que a pesar del

displacer que representa, resulta menos problemático experimentarlo que tratar de evadirlo.

El duelo se trata entonces de un fenómeno asociado a la pérdida, pero teorías posteriores a la de Freud no lo restringen a las expresiones de malestar. Ciertamente es que en muchos casos involucra algún tipo de sufrimiento, pero ni la nostalgia, ni la apatía, la rabia o la tristeza, entre otras, son en sí mismas el duelo, en éste pueden darse reacciones como las mencionadas, pero más allá de respuestas particulares, el duelo corresponde a una experiencia compuesta por una serie de momentos o desafíos con los que el sujeto se encuentra al tratar de recomodarse al mundo, lo que ha llevado a que se hable de él en términos de proceso.

Así pues, Bowlby (1980) describió el duelo en términos de cuatro fases o etapas que son atravesadas por el doliente tras la pérdida:

- Fase de entumecimiento: Ante la noticia del fallecimiento el sujeto queda en un estado de shock en el que tiene dificultades para comprender lo sucedido y aceptar la realidad de la pérdida.
- Fase de anhelo, búsqueda de la figura perdida e ira: Luego de unas horas o días el sujeto empieza a registrar que la pérdida es real, lo que lleva a fuertes sensaciones de dolor y llanto, a la vez que hay inquietud, preocupación, pensamientos constantes sobre el fallecido y atención particular a estímulos (como una puerta) que pudieran indicar su regreso; además, se dan respuestas de ira ante la injusticia de lo sucedido y ante la responsabilidad de quienes hayan podido ser culpables (incluso contra el fallecido).
- Fase de desorganización y desesperación: Se dan constantes preguntas sobre cómo y por qué se dio la pérdida.
- Fase de reorganización: Si el sujeto ha logrado superar los sentimientos dolorosos y los cuestionamientos realizados, se logra reconocer y aceptar realmente la pérdida y retomar la vida propia.

De acuerdo con este modelo, el duelo debe ser visto de forma global como el recorrido con el que el sujeto consigue ajustarse a la pérdida y no sólo como el sufrimiento causado por ella. No obstante, la comprensión del duelo como un conjunto de etapas resulta

problemática puesto que implica secuencialidad, de forma que en todos los casos 'saludables', quienes experimentan una pérdida estarán primero entumecidos, luego anhelarán y buscarán a quien se ha ido, luego sentirán que su mundo se ha desordenado y finalmente retomarán el control vida.

Al asumir que los duelos que no llevan a dificultades clínicas significativas son iguales para todas las personas, esta perspectiva se torna demasiado rígida ya que las experiencias de duelo parecen más diversas que la sucesión de estadios propuesta por Bowlby. En ese sentido, Prigerson, Shear, Newson, Frank, Reynolds, Maciejewski, Houck, et al. (1996) hallaron, al hacer seguimiento a adultos que habían enviudado, que luego de seis y hasta 18 meses después de la muerte, los participantes seguían reportando sensaciones de entumecimiento o embotamiento aunque otras reacciones asociadas a la pérdida habían disminuido significativamente; este resultado evidenciaría que en el duelo no se da un relevo de etapas en el que la desaparición de una lleve a la siguiente, puesto que los viudos mencionados parecían haber llegado a la etapa de 'reorganización' aunque seguían reportando sensaciones propias del 'shock' inicial. Aún más, Wortman y Silver (1989) resaltaron que ni siquiera sería necesario pasar por todas las etapas del duelo, ya que no hace falta experimentar el "anhelo" inicial para llegar a la resolución del proceso, de hecho, mencionaron resultados empíricos según los cuales quienes anhelan al fallecido tienen mayor riesgo de seguir reportando malestar asociado a largo plazo, que las personas que no manifiestan dicho anhelo en ningún momento.

Otro elemento que resulta problemático de una postura como la descrita es que al considerar el duelo como un circuito de etapas que recaen sobre el sujeto, éste parece tener un papel pasivo en su propia experiencia, como si pasara por una banda transportadora en cuyo final se encuentra la readaptación. Lo mismo sucede con otra teoría de amplia divulgación, la de Kübler-Ross (1997), quien planteó que diferentes situaciones catastróficas son enfrentadas de la misma manera en la que un enfermo terminal asume su propia muerte: el sujeto inicialmente niega lo que sucede, luego lo acepta pero experimenta ira por tener que afrontarlo, después trata de negociar sus posibilidades con la vida, posteriormente pasa por una etapa de depresión y finalmente acepta su experiencia.

Una postura alternativa fue la de Worden (1997), quien no habló de etapas o fases sino de tareas que el doliente debe cumplir dentro del duelo, esta perspectiva ofrece mayor flexibilidad ya que no asume un orden específico dentro de las experiencias que tendrá el sujeto tras la pérdida, sino que categoriza los desafíos con los que se puede encontrar y, al incorporar la noción de tarea como un objetivo que debe ser alcanzado por la persona, le otorga a ésta un rol más activo dentro de su experiencia. Aclarando que no tienen un orden particular, las tareas propuestas desde esta perspectiva son:

- Aceptar la pérdida. El doliente tendrá que asumir la partida del otro, así como la irreversibilidad de la misma. En casos en los que esta tarea se dificulta se dan reacciones como imaginar que el fallecido volverá luego de un viaje, seguir preparando la comida para esa persona o hacer planes a futuro con ella, manteniendo la ilusión de su presencia o de su posible regreso.
- Trabajar las emociones y el dolor: Ya que la pérdida de un ser querido suele generar emociones displacenteras (como rabia o tristeza), esta tarea exige experimentar dichas emociones y reflexionar sobre ellas. Tras la muerte, algunas personas se esfuerzan por concentrarse en su trabajo u otros pendientes, de forma tal que escapan de lo que les hace sentir lo sucedido.
- Adaptarse a un medio sin el otro: Con la pérdida el doliente usualmente debe asumir diferentes responsabilidades que antes no le correspondían; aquí el reto es modificar el rol a partir de las nuevas circunstancias. Un caso en el que esta tarea se complica se da cuando, por ejemplo, quien muere era el soporte económico del hogar y el o la doliente no busca una fuente de ingresos esperando que alguien ocupe el lugar que ha quedado vacío.
- Reubicar emocionalmente al fallecido. En este caso la tarea no consiste en olvidar al otro, más bien se trata de conseguir resignificar el valor que le es otorgado. Así, por ejemplo, si en vida esa persona era “mi razón para existir”, el mantenimiento de esa idea tras su muerte significaría que ya no hay motivos para seguir vivo; con un cambio en el valor asignado al otro podría llegar a decirse que “él me transmitió la fortaleza necesaria para vivir”. No se trata de olvidar, más bien es asunto de dar un nuevo lugar.

Otra teoría que hace énfasis en el rol activo del sujeto dentro del duelo es la de Stroebe y Schut (1999), quienes partieron de la noción de estresor, referida a una condición o situación que amenaza con sobrepasar los recursos del sujeto para hacerle frente y por

ende pone en riesgo su integridad. De acuerdo con lo propuesto por estos autores, en el duelo se presentan dos fuentes de estrés: por un lado, la pérdida misma de una figura de afecto constituye el estresor primario, ya que la ausencia del otro es una situación que el doliente no sabe si podrá resistir, y por otro, las decisiones, compromisos y tareas que resultan tras el fallecimiento corresponden a los estresores secundarios, pues se derivan de la ausencia del ser querido pero ya no se refieren a ésta, sino a las condiciones del nuevo escenario para las que las habilidades, conocimientos, energía y fuentes de apoyo del sujeto podrían resultar insuficientes.

Con lo anterior, el doliente debe hacer frente a dos tipos de estresores que desencadenan un doble proceso de afrontamiento. Por un lado se da el afrontamiento orientado a la pérdida misma, que corresponde a ocuparse de la ausencia del ser querido y del que hacen parte reacciones como el llanto, la rumiación de pensamientos sobre el fallecido y sobre los elementos que rodearon su muerte, el anhelo de su regreso, la revisión de sus fotos o pertenencias y los pensamientos sobre la soledad y el vacío, entre otras. Por otra parte, aparece el afrontamiento orientado hacia la restauración, en el que se dan las acciones con las que se busca una reconstrucción personal y del mundo luego de lo sucedido; algunos ejemplos son la incorporación de nuevas rutinas, la revisión y solución de tareas pendientes (pagos, trámites, trabajos, entre otras) y la reorganización de espacios.

Ahora bien, el modelo del doble proceso no sólo hace referencia a dos tipos de desafíos, sino que, prestándole mayor atención al papel del doliente ante los retos que enfrenta, destaca que durante el duelo el sujeto no siempre tiene la disposición para hacer frente a los estresores que lo rodean y rescata el carácter adaptativo de la evitación. Al pensar en la manera adecuada de afrontar la pérdida fácilmente puede decirse que aceptar lo sucedido y asumir sus resultados es deseable, mientras que reacciones como negar el malestar, resistirse a asumir las tareas pendientes o actuar como si la partida del fallecido fuera reversible son aceptables sólo para un primer momento, pero que luego deben desaparecer para dar paso a las acciones asociadas al reajuste; tal afirmación reflejaría una concepción secuencial del duelo. Por otra vía, desde la perspectiva de Stroebe y Schut (1999) la recuperación está dada en parte por la presencia de períodos de evitación que permitirían al sujeto apartarse del malestar que experimenta, protegiéndolo de ser desbordado por éste y darse espacio para descansar y tomar fuerza para seguir haciendo frente a la realidad. Para estos autores, en la oscilación entre confrontación y evitación se

encuentra la clave para que el doliente pueda reincorporarse a su entorno haciendo frente a los desafíos derivados de la pérdida sin sufrir un malestar que lo sobrepase; tal resultado correspondería a la noción de duelo normal.

Sin embargo, no en todos los casos el doliente consigue ajustarse al mundo después del fallecimiento de un ser querido, diferentes cursos del proceso pueden llevar a resultados desadaptativos. Bowlby (1980) y Worden (1997) presentaron variantes del duelo que se asocian con enfermedad física y mental y entre ellas ambos autores hablaron de duelos crónicos, referidos a los casos en los que el malestar generado por la pérdida se mantiene por periodos prolongados, de incluso años, en los que no disminuye la intensidad del sufrimiento y el doliente no consigue recuperar el control de su vida, que se mantiene triste y desorganizada. Otra forma de duelo es aquella en la que la vida del doliente se mantiene organizada tal y como era antes de la pérdida; en estos casos se da una desconexión cognitiva y emocional con lo sucedido y el sujeto no sufre malestar directamente asociado a ello, pero surgen enfermedades físicas o psicológicas como gastritis, migraña, hiperactividad, depresión o irascibilidad, aparentemente inconexas con la muerte. Bowlby (1980) habló en este caso de ausencia prolongada de consciencia del duelo, mientras que Worden (1997) usó el término duelo inhibido.

Adicionalmente, Worden (1997) describió otras dos categorías, el duelo exagerado y el retrasado. En el duelo exagerado las reacciones desencadenadas por el conocimiento de la pérdida alcanzan niveles como ataques de pánico, conductas fóbicas o síntomas propios del estrés postraumático. En el duelo retrasado el doliente parece no ser afectado por la muerte de manera inmediata, pero un evento o estímulo posterior, como el fallecimiento de otra persona, una película, el relato de una historia similar a la propia, un lugar, entre otros, desencadena el malestar que no había aparecido.

Los duelos exagerados y crónicos corresponden a casos en los que el malestar generado por la pérdida dificulta el desempeño del sujeto en el mundo, mientras que los casos de duelos inhibidos o retrasados tienen como elemento común la falta de reacción consciente tras lo sucedido. Acudiendo al modelo de Stroebe y Schut (1999) se puede ofrecer una explicación para estas complicaciones del duelo en términos de la acción del sujeto; de acuerdo con la lógica del doble proceso, los duelos complicados podrían vincularse con la falta de oscilación entre evitación y confrontación de los estresores derivados de la pérdida.

En los casos de malestar intenso o prolongado estarían ausentes los momentos de evitación, de forma que el sujeto se expone de manera permanente a los estresores (ya sea la ausencia del otro o las nuevas condiciones ambientales) haciendo que el malestar termine por sobrepasar sus recursos, mientras que en los duelos inhibidos y retrasados se daría evitación, pero no se haría frente a los desafíos planteados, de manera que estos afectan al sujeto aunque él no se percate de lo que sucede. Sólo cuando el doliente logre alternar la evitación y la confrontación tendrá éxito con el duelo ya que estará emprendiendo acciones para el reajuste a la par que deja espacio para los momentos de distanciamiento con los que evita una sobrecarga de malestar.

Con lo anterior, hasta ahora puede decirse que el duelo se trata de un proceso normal que se orienta a la readaptación del sujeto a su entorno tras el fallecimiento de un ser querido, que en él son comunes diferentes manifestaciones de sufrimiento, que producto de la pérdida el sujeto debe hacer frente a una serie de desafíos para reajustarse al mundo y que tales desafíos se asocian con dos tipos de estresores (la ausencia del otro y las condiciones novedosas que exigen cambio) que son afrontados por el sujeto por medio de la fluctuación entre periodos de actividad orientada al cambio y periodos de evitación que al darse de manera alternada permiten al doliente retomar su vida sin dejar de asumir los compromisos necesarios para ello, ni dejarse consumir por el dolor experimentado.

Ahora bien, al igual que cualquier otra experiencia humana, el duelo no se da en el vacío sino que se desarrolla en un contexto compuesto por diferentes factores que pueden afectarlo. Según lo reportado por diferentes investigaciones, uno de esos factores es el tipo de fallecimiento, ya que en los casos en los que se cuenta con información que permite anticipar la muerte, tanto la persona enferma como los familiares podrían prepararse para ella y amortiguar su impacto (Pereira, 2010; Vargas, 2003), mientras que en los casos en los que la muerte es súbita, bien sea por condiciones médicas como los infartos o por calamidades como los accidentes o los asesinatos, no habría tiempo para la preparación psicológica para la pérdida. Cuando el fallecimiento es repentino, relaciones, planes y roles serían cortados de manera abrupta, negando la posibilidad de su resolución y generando reacciones como largas negaciones de lo sucedido, el aplazamiento de las emociones asociadas o intensas expresiones de malestar y una mayor dificultad para darle sentido a lo sucedido (Baddeley & Singer, 2009; Waldland, Keller, Jones & Chapados, 1988).

Respecto a las muertes repentinas naturales, Fujisawa, Miyashita, Nakajima, Masaya, Kato y Kim (2010) concluyeron que quienes han perdido a un ser querido por infarto cardíaco tienden a sufrir mayores complicaciones en el duelo que aquellos que lo han perdido por cáncer, esto, porque en los casos de cáncer el fallecimiento se da tras un periodo de convalecencia que permite anticipar la pérdida dando espacio a despedidas, reorganización de tareas y roles y ajuste de planes y proyectos. Mientras tanto, los infartos cardíacos suelen tomar a todos por sorpresa, incluso en casos en los que hay antecedentes cardíacos, ya que el ataque no llega luego de un periodo de convalecencia, sino en medio de la vida cotidiana, dejando a las familias ante un escenario para el que no estaban preparadas.

Por otro lado, Currier, Holland y Neimeyer (2006) describieron con mayor detalle las que podrían llamarse muertes violentas o calamitosas, pero que ellos denominaron traumáticas, clasificándolas en tres grupos: por accidentes, por asesinato y por suicidio. De todas ellas señalaron que tienen un carácter violento, pero aclararon que la violencia de los accidentes es primordialmente incontrolada, mientras que en los casos de asesinato y suicidio aparece el carácter volitivo de la terminación de una vida, por lo que el impacto en el doliente es diferente; en tanto que las muertes por accidentes cuestionan la idea de que el mundo es seguro y de que la gente no muere de forma azarosa, los asesinatos y los suicidios cuestionan la naturaleza de las personas y enfrentan al doliente con la idea de que la destrucción es parte del hombre y que éste la busca de manera intencional. También puede verse cuestionado el funcionamiento del mundo, pues en sus fallas estaría la razón para que alguien llegue a matar o a matarse.

Otra variable de importancia es el parentesco entre la persona fallecida y el doliente, como lo señalaron Newson, Boelen, Hek, Hofman y Tiemeier (2011) al encontrar que las personas que afrontaban la pérdida de un hijo eran quienes sufrían con mayor frecuencia de alguna psicopatología; en este caso la edad de quien muere aparece como un elemento de relevancia, puesto que se asume que los niños tienen 'toda una vida por vivir' mientras que en el caso de los adultos podría pensarse que ya 'era su hora' o que 'ya habían vivido'. Por otro lado, varios trabajos han señalado que la presencia de trastornos depresivos o de ansiedad previos, así como problemas de salud física que generan dependencia del otro constituyen factores de riesgo para la prolongación de síntomas que dificultan el reajuste del sujeto a su entorno (Dell'Osso, Carmassi, Corsi, Pergentini, Socci, Maremmani, et al.,

2011; Gil-Juliá, Bellver & Ballester, 2008; Guldin, O'Connor, Sokolowski, Jensen & Vedsted, 2011).

Las condiciones económicas de quien afronta la pérdida también parecen influir en el proceso de duelo, ya que una mejor situación financiera facilitaría la tarea de cubrir diferentes gastos del hogar, permitiría contratar servicios que van desde la realización de los quehaceres de la casa hasta apoyo profesional psicológico e incluso, daría la opción de costear períodos de descanso y esparcimiento. No resulta difícil pensar que en un hogar de escasos recursos en el que uno de los padres muera, el reto de cubrir los roles de provisión y cuidado del hogar resulta más difícil y desgastante, incrementando el malestar de quien queda con vida. En este sentido, investigaciones como las de Gil-Juliá, et al. (2008) y Lev y McCorkle (1998) destacaron que un nivel socioeconómico bajo es uno de los factores que puede predecir un duelo complicado y Carey (1977) halló, en una población norteamericana de personas viudas, que quienes contaban con menos de \$10.000 dólares de ingresos anuales tenían más dificultades de ajuste que quienes contaban con un ingreso mayor.

Ahora bien, no es prudente asumir que alguno de los factores mencionados actúa como causa directa del curso del duelo, más bien, parece que el impacto de cada uno de ellos estaría matizado por su relación con otros, como puede verse en los estudios que consideran el género del doliente como un factor relevante en el duelo. Trabajando con una muestra de familiares de personas que murieron por cáncer, Ringdal, Jordhøy, Ringdal y Kaasa (2001) encontraron que las reacciones asociadas al duelo se dan de manera más intensa en las mujeres que en los hombres; no obstante, estos autores llamaron la atención sobre el hecho de que en estudios como el suyo los hombres que aceptan participar tienden a estar más ajustados que los que se rehúsan, mientras que son las mujeres con mayores dificultades las que aceptan hacer parte de investigaciones que recogen su experiencia. De acuerdo a Ringdal et al. (2001), tal tendencia puede causar una sobreestimación del impacto del duelo en las mujeres y una subestimación en el caso de los hombres, ya que factores culturales como que socialmente se acepte la expresión de emociones y sentimientos por parte de las mujeres cuando sufren, mientras que se espera que los hombres oculten sus reacciones ante la adversidad pueden estar detrás de este tipo de resultados.

En otro estudio, realizado por Carey (1977), también se destacó que los hombres lograban un ajuste significativamente mayor que el de las mujeres al año de la pérdida, pero en este caso también se resaltó que los resultados debían ser tomados con cautela, puesto que la diferencia entre géneros dejó de ser significativa entre hombres y mujeres que tenían grados universitarios, con ingresos económicos superiores a los \$10.000 dólares y que tuvieron la posibilidad de prever el fallecimiento de su pareja, por lo menos con dos semanas de anticipación.

En ambos casos, los resultados parecen apuntar al hecho de que el género no actúa como una variable aislada que altera el curso del duelo por sí misma, sino que genera un impacto al interactuar con otras condiciones como pautas culturales y acceso diferencial a recursos educativos y económicos, de manera que si tales condiciones son equiparadas entre hombres y mujeres, el efecto del género sobre el duelo se verá reducido.

Algo similar ocurre con la edad del doliente en situaciones como la de la viudez (considerada en esta investigación), puesto que algunas investigaciones apuntan a la idea de que una mayor edad estaría asociada a mayor riesgo de sufrir complicaciones tras la pérdida. Ringdal et al., (2001) señalaron que las reacciones asociadas al duelo se dan con más intensidad a mayor edad, particularmente luego de los 65 años; en la misma línea Kersting, Brähler, Glaesmer y Wagner (2011) hallaron que las personas mayores de 61 años mostraban una tendencia significativamente más alta, que personas menores, a desarrollar duelos complicados y Newson et al., (2011), evaluando el riesgo de sufrir enfermedades crónicas tras la muerte de un ser querido, señalaron que éste era significativamente más alto (63%) en personas entre los 75 y 84 que en adultos más jóvenes. De acuerdo a los autores tal hallazgo podría explicarse porque a mayor edad crece la expectativa de atestiguar el fallecimiento de pares y en los casos en los que éste se presenta se dan reacciones intensas, no sólo por la pérdida misma, sino porque el sujeto se ve enfrentado a la posible cercanía de su propia muerte.

No obstante, otros trabajos apuntan en la dirección contraria; al revisar investigaciones que exploran el fenómeno del duelo en personas que han sufrido el fallecimiento de un ser querido por cáncer Lev y McCorkle (1998) destacaron que el mayor riesgo de complicaciones en el duelo se da en personas menores de 50 años y Carey (1977), quien se concentró en las reacciones de adultos que habían enviudado tras la muerte de su

pareja en un hospital general, registró que los viudos menores de 57 años tuvieron más dificultades de ajuste que los de mayor edad. En la misma línea, Manor y Eisenbach (2003) hallaron, en un estudio basado en un censo poblacional, que el fallecimiento de la pareja aumentaba el riesgo de mortalidad en personas menores de 75 años, pero no en quienes eran mayores. Sobre estos resultados Carey (1977) destacó que la muerte del cónyuge a menor edad atenta contra la expectativa de pasar una larga vida junto a la pareja y Manor y Eisenbach (2003) señalaron que las personas mayores podrían estar mejor preparadas para enfrentar la muerte de su pareja, ya que han pasado por más situaciones difíciles que les darían más herramientas para afrontarla.

Otro elemento que ha sido motivo de controversia es el soporte social. Algunos trabajos han señalado que las personas que encuentran fuentes de apoyo social a su alrededor tienen menos posibilidades de experimentar un malestar significativo persistente, ya que un mayor soporte ofrecería al doliente más recursos para afrontar su situación (Guldin, et al., 2011; Lev & McCorkle, 1998; Lobb, Kristjanson, Aoun, Monterosso, Halkett & Davis, 2010). No obstante, Ringdal et al. (2001), no encontraron que contar con el apoyo de familiares o amigos marcara diferencias significativas respecto a la intensidad de las reacciones de duelo.

Ahora bien, considerando que se han formulado diferentes teorías que describen el proceso de duelo en casos normales y complicados y que diversos factores pueden promover o dificultar un curso saludable del mismo, ¿cómo reconocer un caso de duelo complicado? El desarrollo de instrumentos para medir la experiencia de los dolientes en términos de la intensidad con la que experimentan síntomas de malestar ha ofrecido una respuesta a tal interrogante.

Existen varias pruebas para el duelo y entre ellas se destacan el Inventario de Experiencias de Duelo (IED) y el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD), adaptados al español por García-García, Landa, Trigueros y Gaminde en 2001 y 2005 respectivamente, y el Inventario de Duelo Complicado (IDC), adaptado por Limonero, Lacasta, García, Maté y Prigerson (2009).

El IED fue diseñado para recoger de manera completa las reacciones producidas por el fallecimiento de un ser querido, de forma que sus 135 ítems abordan respuestas somáticas, emocionales y relacionales del doliente. Por su parte, el ITRD, desarrollado para apoyar específicamente el trabajo terapéutico en el consultorio, recoge en 25 ítems las reacciones conductuales y emocionales del doliente. Ambos inventarios tienen buenas propiedades psicométricas pero no permiten diferenciar casos normales y complicados, ya que algunos de sus ítems indagan por expresiones de malestar experimentadas al momento de la muerte del ser querido, pero no por la permanencia de las mismas y otros se refieren a pensamientos y sentimientos que no son indicadores de sufrimiento.

Por su parte, el IDC fue diseñado con el interés específico de discriminar casos en los que el duelo pueda considerarse complicado, de manera que todos sus ítems indagan exclusivamente por la frecuencia de síntomas de sufrimiento asociados a la pérdida que se encuentren presentes al momento de la evaluación (Prigerson, Maciejewski, Reynolds III, Bierhals, Newsom, Fasiczka, Frank, et al., 1995). Al trabajar con esta prueba, Prigerson, Horowitz, Jacobs, Parkes, Aslan, Goodkin, Raphael, et al., (2009) encontraron que durante los primeros meses los puntajes altos en el IDC no necesariamente se asocian con problemas para el reajuste del doliente a largo plazo, lo que apoya la idea de que el sufrimiento en sí mismo no implica que el resultado del duelo sea patológico; la clave parece estar en la duración del malestar.

La investigación de estos autores les permitió concluir que tras la muerte de un ser querido los síntomas de duelo intenso que aparecen en los primeros seis meses, pero que no se extienden más allá de este periodo, no se asocian significativamente con problemas de ajuste a largo plazo (más de un año después de la pérdida), mientras que en los casos en los que los síntomas se mantienen por más de seis meses hay mayor riesgo de que, pasado el año, se presenten ideación suicida, trastornos de depresión mayor, ansiedad generalizada, estrés postraumático y, en términos generales, una pobre calidad de vida marcada por un constante malestar. Con estos resultados convirtieron al IDC en el primer instrumento que propuso un criterio temporal específico para el reconocimiento del duelo complicado y por ello Prigerson, et al. (2009) recomendaron restringir el diagnóstico de este tipo de duelo a casos en los que la sintomatología haya estado presente durante por lo menos seis meses.

Pero no sólo estos autores han llamado la atención sobre el tiempo como factor de peso para la identificación del duelo complicado, diversas investigaciones han coincidido en señalar que aun cuando las expresiones de malestar son comunes en la mayoría de personas que han experimentado la muerte de un ser querido, lo esperado es que su intensidad disminuya con el paso del tiempo, de forma que el duelo se torna problemático cuando el malestar se mantiene por un tiempo superior al esperado, pues lleva a un deterioro funcional significativo. En la actualidad se ha aceptado el criterio según el cual se habla de duelo complicado cuando los síntomas asociados a la pérdida se mantienen, cuando menos, durante seis meses después del fallecimiento del ser querido (Fujisawa, et al., 2019; Gil-Juliá, et al., 2008; Guldin, et al., 2011; Lobb, et al., 2010; Maercker & Znoj, 2010; Newson, et al., 2011; Rosner, Pfoh y Kotoučová, 2011).

Ahora bien, lo anterior no quiere decir que seis meses después de la muerte el malestar desaparezca de manera abrupta, diferentes estudios han señalado que lo más frecuente es que luego de este periodo el malestar se reduzca de forma paulatina hasta llegar a niveles mínimos después de un año. Al evaluar las respuestas de depresión de una muestra de adultos que habían perdido a sus parejas, Thompson, Gallagher-Thompson, Futterman, Gilewski y Peterson (1991), establecieron que la sintomatología de estos viudos se redujo al nivel de un grupo control luego de 12 meses, punto en el que no había diferencias significativas entre los reportes de depresión de ambos grupos.

De forma similar, al comparar síntomas de depresión de personas casadas y viudas, Bonanno y Kaltman (2001) encontraron que cuando la evaluación se realizaba alrededor de catorce meses después de la muerte de los cónyuges de los participantes viudos, la sintomatología depresiva de éstos no se distinguía de la demostrada por el grupo de personas casadas; adicionalmente, de acuerdo con la información de estos autores, luego de un año de la muerte de la pareja, el 85% de personas viudas mostró síntomas mínimos de malestar y el 15% restante llegó a una forma prolongada del duelo en la que se daban síntomas similares a los del estrés postraumático. En la misma línea, otras investigaciones han encontrado que entre el 10% y 20% de los casos de duelo desarrolla manifestaciones persistentes de sufrimiento (Dell’Osso, et al., 2011; Guldin, et al., 2011; Kramer, Kavanaugh, Trentham-Dietz, Walsh & Yonker, 2011; Lobb, et al., 2010; Neimeyer, 2010).

Así las cosas, en la actualidad es común que al hablar de duelo complicado se utilicen expresiones como la de Desorden de Duelo Prolongado (Guldin, et al., 2011; Maercker & Znoj, 2010; Neimeyer, 2010), condición en la que a pesar del tiempo no se reduce la intensidad de síntomas como el anhelo y búsqueda del fallecido, pensamientos y preocupaciones constantes sobre él y sobre la muerte, incredulidad respecto a lo sucedido, rabia, evitación de lugares y actividades asociados a quien murió, experiencias somáticas similares a las de éste, problemas médicos como hipertensión y afecciones cardíacas, desapego y desconfianza hacia lo demás, negativa a establecer nuevas relaciones e inquietud por el significado de la pérdida. (Carnelley, Wortman, Bolger & Burke, 2006; Lev & McCorkle, 1998; Lobb et al. 2010; Neimeyer, 2010; Rosner et al., 2011).

La quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), incluyó dicho diagnóstico en su sección de 'Afecciones que necesitan más estudio', y propuso que síntomas como los mencionados constituyen un duelo prolongado cuando se mantienen por más de 12 meses en adultos y más de 6 en niños que han experimentado el fallecimiento de un ser querido.

1.2 Narración y relato

Una de las características más destacadas de la especie humana es su capacidad para desligarse de la experiencia concreta y trascender del aquí y ahora; el ser humano puede, por ejemplo, pensar en su pasado, en su futuro, en otros lugares e incluso, en presentes alternativos. Neimeyer (2006a) destacó que esta característica se dio con el desarrollo filogenético cuando el homo sapiens consiguió las habilidades cognitivas necesarias para ser consciente de sí mismo y del mundo que lo rodea, para abstraer cualidades o características de lo que le sucede y para construir las historias con las que le da sentido a su experiencia; por esta razón, este autor señaló que la expresión 'homo narrans' lograría describir de manera más apropiada a la especie actual.

El hombre que narra es un hombre que construye historias pues tiene la capacidad para reflexionar sobre sí mismo, sobre quienes lo rodean y sobre el mundo en general, pero tal construcción no corresponde a una descripción lineal que dé cuenta del segundo a segundo de lo que pasa en el mundo, el sujeto recoge experiencias y eventos organizándolos a partir de semejanzas, repeticiones y regularidades que van dando forma

a un hilo conductor que estructura y organiza lo vivido y se convierte en el punto de referencia para enfrentar nuevas situaciones a partir de los elementos que éstas tienen en común con otras del pasado (Stewart & Neimeyer, 2001). De esta forma, quien, por ejemplo, atraviesa diferentes situaciones en las que ha recibido un “no” por respuesta puede contar su historia desde el rechazo como hilo conductor y desde éste, anticipar lo que podría pasar en eventos posteriores.

Adicionalmente, las narraciones están cargadas con explicaciones que le permiten al sujeto comprender cuál es el origen de aquello que ‘siempre pasa’ o ‘es así’ y cuáles son sus consecuencias (en el ejemplo anterior, se trataría de la razón para ser rechazado y el efecto del rechazo en la vida del individuo). En este punto aparecen diferentes conexiones temporales y causales con las que innumerables eventos se asocian, bien sea porque hay contigüidad temporal entre ellos o porque uno desencadena la aparición del otro, aunque no sea de forma inmediata. No obstante, no todos los acontecimientos son incluidos dentro de la historia de la misma forma; dependiendo del valor que cada uno de ellos tenga como explicación, conexión o ratificación del argumento construido, algunos eventos serán superficialmente considerados, un buen número de ellos será condensado y los que resulten más relevantes serán enfatizados, mientras que otros pueden ser omitidos (Balbi, 2004; Tsoi, 2005).

Así pues, la narración no es un recuento pormenorizado de la vida, sino una construcción sobre la misma que, a través de la articulación de experiencias emocionalmente significativas que comparten propósitos, patrones y creencias, da forma a la identidad del sujeto, cargada de características, de valoraciones y de intenciones, y a la interpretación que éste tiene sobre el mundo que habita (Pals, 2006). Gergen (2007) señaló que la forma en la que los diferentes actos y experiencias se conectan permite al hombre hacerse inteligible, pues es a través de la narración que su vida cobra sentido para sí mismo y para los demás; el ‘yo’ es una creación, un personaje con características particulares que permiten que el sujeto se identifique a sí mismo.

Ahora bien, la identidad no se construye en el vacío sino que aparece en medio de condiciones históricas, culturales, económicas, políticas y sociales que brindan el repertorio de narrativas disponibles en el contexto particular (Estupiñán, González & Serna, 2006; White & Epston, 1993), de forma que, pensando en un joven que es el heredero al

trono de un territorio europeo del siglo XIII, por ejemplo, su identidad puede construirse alrededor de las ideas de 'monarquía', y 'rey', bien sea porque se asume como superior a los demás o porque no se considera apropiado para su destino, entre otras lecturas que este príncipe podría realizar de sí mismo. Ciertamente la historia personal jugará un papel importante en las interpretaciones del príncipe, pero sin duda, los contenidos de su narración diferirán bastante de los que podrían encontrarse en el caso de un joven colombiano de escasos recursos del siglo XXI.

La identidad es, entonces, una construcción personal de origen social, que además de lo señalado tomará del contexto criterios sobre lo bueno, lo malo, lo esperado, lo aceptable y lo indeseable, entre otros elementos morales que el sujeto incorporará en su narración con algunas variaciones asociadas a la historia personal (Paternostro & Marcotte, 2011). De esta forma podría pensarse, por ejemplo, en un grupo cultural en el que el sentido del humor sea celebrado y admirado, seguramente para un sujeto de ese grupo ser gracioso sea importante, pero si en su historia personal los graciosos son quienes hacen bromas a los otros es posible que la idea de 'ser gracioso' difiera de la que podría tener un hombre para quien el humor ha estado ligado a la habilidad para hacer juegos de palabras. Aún más, aunque el humor sea valioso en este grupo puede haber un tercer hombre que, habiendo sido molestado por los que se divertían a partir del sufrimiento de otros, considere el sentido del humor como despreciable.

La identidad, en términos de historia de vida en la que se reconocen cualidades y regularidades de sí mismo y que se nutre de parámetros sociales matizados por la experiencia personal, ciertamente alude a un sujeto del presente que se ha construido a sí mismo en función de su pasado, pero la identidad también se proyecta al futuro. Drake (2007) destacó que la identidad incluye las expectativas, deseos y temores respecto a quien se quiere o se espera ser. Así pues, la narración es creadora de identidad desde el pasado, pues recoge los acontecimientos vividos; en el presente, ya que se actualiza en el día a día con cada nueva experiencia y hacia el futuro, al dar pistas de lo que pasará en el mundo y con el sujeto mismo.

Las concepciones que se tienen del mundo y de la identidad propia definen qué es problemático, son la base de los dilemas, jerarquizan prioridades, pendientes y proyectos y ofrecen posibilidades de acción ante las dificultades (Estupiñán, et al., 2006). La

narración es una construcción que construye, puesto que surge del contexto y de las historias personales, pero vuelve a ellas permeando el presente y el futuro pudiendo ser fortalecida o modificada por nuevos eventos significativos, es una manifestación del incesante juego en el que el entorno y el individuo se afectan mutuamente (Gilbert, 2002).

Ahora bien, este juego entre narraciones y contexto no se da sólo a nivel individual, los grupos sociales se desenvuelven en medio de condiciones políticas, económicas, geográficas e históricas, entre otras, que son la fuente de historias colectivas que son significativas para el grupo, como sucede con los relatos de heroísmo, sacrificio o victimización que se convierten en mitos en una población y reúnen a grupos enteros alrededor de ellos convirtiéndose en fuente de valores, expectativas e incluso, sufrimientos compartidos desde los que se configuran pautas de interacción (Paternostro & Marcotte, 2011). Una vez que se establece una narración particular cada nueva situación será valorada desde la historia construida, tanto en narraciones individuales como colectivas. Podría pensarse en un joven tímido que se considera desagradable y aburrido y llega a su salón de clases, lugar en el que no tiene amigos; él se esfuerza y toma la decisión de saludar a la persona que está sentada a su lado, ésta le responde y el joven no sabe qué más decir, hay silencio entre los dos y después de un par de minutos la otra persona se va, seguramente para el joven lo sucedido confirmará que es rechazado por los demás.

Ahora, si la otra persona se hubiera quedado y hubiera propiciado una extensa conversación, el joven tímido probablemente se sentiría extrañado y volvería a su casa preguntándose por las razones de lo sucedido: "¿realmente quería conocerme?", "¿lo habré hecho para burlarse de mi", "¿me usó sólo para pasar el tiempo o querrá que haga algo por ella?" Es posible que varias de las opciones de respuesta sean, de hecho, preocupantes, pues al joven le resultará difícil creer que uno de sus compañeros quiera simplemente acercarse a él. Las personas tienden a concentrarse en los acontecimientos que confirman y perpetúan el tipo de historia que han creado del mundo y de sí mismos, a la vez que omiten o cuestionan aquellos que lo contradicen (Drake, 2007).

Pero ¿por qué se perpetúan las historias? Ir en contra de la evidencia, aunque ésta contradiga las nociones personales del mundo y de la identidad propia, parecería algo obtuso, sin embargo, acudir a los antecedentes reconocidos para interpretar una situación nueva, parece ser una de las capacidades que nuestra especie desarrolló para sobrevivir.

Imaginando un entorno salvaje, por ejemplo, puede pensarse en un hombre que ha visto tigres, leones, caimanes y osos, entre otros depredadores y ha concluido que los animales de colmillos prominentes son peligrosos; una mañana ante él aparece un espécimen desconocido que se muestra dócil y sumiso, pero que deja entrever dientes afilados ¿qué será más adaptativo? Si confía en la situación actual y la evidencia resulta confiable, el hombre podría ganar una mascota o un amigo, pero si se equivoca podría terminar ser siendo el almuerzo de un traicionero animal. El reconocimiento de regularidades evita que el sujeto tenga que explorar cada nuevo escenario y, en ese sentido, lo salva de arriesgar su vida; cierto es que esto puede significar que se pierdan experiencias que pudieran ser placenteras, constructivas o simplemente inocuas, pero en términos de supervivencia eso es preferible a correr el riesgo de terminar muerto.

Al igual que el hombre salvaje, el joven tímido podría pensar “si no le agrado a las personas de mi salón y ellas siempre se alejan de mí, ¿por qué ésta se acerca?” puede que si cuestiona las intenciones de esta persona y decide sentarse en otro lugar la mañana siguiente pierda la oportunidad de socializar, pero también puede que se esté salvando de ser ridiculizado, utilizado o manipulado. Tanto el joven como el hombre de los animales evidencian que ciertamente la interacción se basa en el contacto con un mundo real del cual se es parte, pero la acción del sujeto parece provenir de la lectura hecha sobre ese mundo. Al respecto la psicología cognitiva habla de representaciones o de procesamientos que se dan al tener contacto con el mundo y que serían la fuente de la acción.

Un ejemplo de lo anterior es la teoría de los constructos personales de Kelly (1955), según la cual el sujeto desarrolla categorías dicotómicas sobre el mundo de las que se desprenden hipótesis con las que se intenta predecir qué puede pasar en una situación novedosa. Al encontrarse con una persona desconocida, por ejemplo, los constructos existentes como generosidad-egoísmo son usados por el sujeto para evaluar a quien recién conoce e inscribirlo en alguno de los extremos de la categoría creada basándose en indicios, como que se comía unas galletas cuando se saludaron y no le ofreció una. Una vez que clasifica al otro, el sujeto actuará anticipando los posibles resultados de sus acciones, de forma tal que si lo clasificó como egoísta evitará acudir a él o pedirle algún tipo de favor.

Mischel (1964) destacó que los constructos pueden llevar a profecías autocumplidas que proveen una validación subjetiva de las categorías mantenidas. En el caso del ejemplo anterior, el hombre que decide no pedir nada puede que efectivamente no reciba nada del otro y con ello tendrá elementos para confirmar que aquel sujeto es egoísta. Desde teorías como ésta, las psicopatologías se asocian en algunos casos a la dificultad para establecer categorías que permitan anticipar lo que puede suceder en el mundo y en otros, al establecimiento de categorías inflexibles que llevan a que algunas experiencias sean omitidas al no acomodarse a las categorías o que sean tergiversadas para que encajen en ellas.

Ahora bien, cuando se adopta una postura centrada en la narración se acepta que la posibilidad de construir historias se deriva de la capacidad humana para desprenderse de la experiencia concreta y manipular abstracciones de ella que llevan a la categorización de sucesos, personas, condiciones, cualidades y fenómenos por medio del reconocimiento de similitudes, diferencias y regularidades. Sin embargo, vale la pena señalar que mientras que las teorías cognitivas se concentran en la comprensión de los procesos que permiten la categorización o los mecanismos por los que las categorías son utilizadas en situaciones particulares, como lo hace el mencionado modelo de Kelly (1955), los trabajos centrados en las narraciones se concentran en las construcciones que desarrolla el individuo para reconocerse a sí mismo a través de una historia de vida coherente y ordenada; en otras palabras, si bien al enfocarse en las narraciones se reconoce que hay cierto tipo de función o fenómeno cognitivo de base, el interés no está en la descripción de éste (no porque no resulte de interés), sino en aquellos productos que el sujeto elabora para darle sentido a su propia existencia.

La diferencia radicaría en el nivel de análisis, de forma similar a lo que sucedería si el objeto de estudio fuera el habla y se discutiera si es tema propio de fisiólogos o de lingüistas. Los fisiólogos abordarán el fenómeno en términos de las estructuras orgánicas que se ven involucradas al hablar y particularmente de la manera en la que tales estructuras actúan para que se dé el habla; los lingüistas por su lado asumirán el habla como tema de su disciplina y sobre ella discutirán los contenidos de aquello que es hablado. En términos de la forma en la que los eventos experimentados por un sujeto son procesados, quienes se ocupan de la narración serían como los lingüistas, interesados en qué dijo el sujeto.

Aún más, mientras que desde la lectura cognitiva se juzgará la adecuación de los procesamientos o representaciones en función de la cercanía que tengan con la realidad objetiva (por ello puede hablarse de términos como ‘distorsiones’), desde las narraciones se llama la atención sobre el hecho de que el ser humano siempre se desenvuelve en una realidad construida por él, que, desde luego, tiene una base objetiva, fáctica, pero que no es evaluada en términos de su veracidad, sino de la coherencia que tiene y del valor que puede llegar a tener para el mantenimiento del bienestar (Tsoi, 2005).

Ahora bien, si las narraciones se refieren a la historia completa que recoge las regularidades, semejanzas, juicios de valor y relaciones causales y actúan como el punto de referencia para la interpretación que el sujeto hace del mundo y de sí mismo, los relatos corresponden a las construcciones que recogen hechos concretos y que podrían ser llamados episodios o capítulos caracterizados porque en ellos pueden identificarse protagonistas, comienzos, acciones o sucesos nucleares, transiciones que marcan la trama de lo sucedido y desenlaces específicos (Neimeyer, 2006b; Paternostro & Marcotte, 2011). Por medio de los relatos se consigue explicar un evento que ha sucedido o que se espera que suceda, manteniendo la coherencia con la narración existente (Todorova, 2007).

Los relatos construyen narración, pues recogen las características del mundo y del sujeto mismo que entre experiencia y experiencia aparecen de manera recurrente y que son organizados y enlazados a la historia de vida completa, pero también la fortalecen, pues una vez construida una lectura personal del mundo el sujeto tenderá a escribir nuevos episodios desde la narración dominante, que agrupa lo que se sabe y se puede esperar del mundo y de sí mismo. Las situaciones adversas se presentan como eventos que amenazan la narración, pues no encajan con las características regulares y conocidas del mundo y del sujeto mismo (“las calles son seguras”, “ahorrar es bueno”, “mi casa está en pie”, “yo soy fuerte” y “yo soy honesto”, entre otras) y ponen en duda el desarrollo esperado de la vida. Esto es, que los acontecimientos difíciles producen fracturas con el pasado y con el futuro (siendo ellas un presente desconcertante) y amenazan, en últimas, la identidad del sujeto, que se construye a partir del mundo reconocido y de lo que se espera que puede pasar en él (Stephens, 2011).

La muerte de una figura cercana, catástrofes naturales y crisis financieras son apenas algunos de los múltiples sucesos que pueden romper con la historia en construcción, pero en todos los casos, las situaciones adversas ponen al sujeto ante el mismo reto, construir un relato que le permita incorporar los nuevos eventos a su narración sin que signifiquen el final de la historia. La pérdida del hogar en un terremoto, por ejemplo, seguramente causaría rabia, frustración y otros sentimientos dolorosos, además de un sinnúmero de interrogantes como “¿por qué sucedió?”, “¿qué significa para la vida?”, “¿qué opciones deja?”. En casos extremos, tal acontecimiento puede ser tomado como la señal que marca el final de la vida y, literalmente, llevar a la muerte, como ocurriría en casos de suicidio, por ejemplo. Algunos podrían tomar el terremoto como el fracaso de su familia y de su intento por construir y mantener un hogar, para ellos la catástrofe no sería otra cosa que el final de su historia familiar y probablemente tal desenlace se asociaría a un malestar significativo y prolongado.

Otros, sin embargo, podrían ver lo sucedido como una oportunidad para probar suerte en otro lugar, para cambiar completamente su casa o como una prueba de su fuerza; en este grupo probablemente también haya un sufrimiento inicial y puede que algo de nostalgia y molestia se mantengan con el tiempo, pero el elemento de mayor peso en su relato no será el malestar y en su lugar podrían encontrarse la esperanza, la fortaleza o las oportunidades, entre otras. En los casos en los que el relato construido permite integrar de forma coherente lo sucedido a la narración personal sin que se presente un malestar que dificulte la adaptación, ni se fracturen las nociones sobre el mundo y sobre sí mismo puede hablarse de una resolución positiva de lo sucedido (Pals, 2006).

En la misma línea, Baddeley y Singer (2009) destacaron que al enfrentar una situación difícil el tipo de relato construido se asocia, de acuerdo con su contenido, con diferentes grados de bienestar. Estos autores señalaron que en los casos en los que hay reconocimiento y expresión de emociones negativas y en los que se cuenta de manera detallada lo sucedido, en vez de dar una imagen muy general, se da un menor malestar referido al evento.

Por su parte, Bramsen, van der Ploeg, van der Kamp y Adér (2002) realizaron un trabajo en el que se entrevistó a 455 personas que al ser adolescentes o jóvenes adultos experimentaron el conflicto de la Segunda Guerra Mundial en los países bajos o la lucha

por la independencia de Indonesia en la antigua India Oriental holandesa; dentro de su muestra incluyeron veteranos militares, sujetos que habían sido perseguidos en Europa, participantes de resistencias y civiles que habían experimentado bombardeos y otros tipos de violencia. En los resultados se dio una asociación significativa entre perspectivas negativas sobre el mundo (como que nadie es digno de confianza) surgidas luego de las experiencias de guerra y la aparición de sintomatología de estrés postraumático. Ya se había mencionado que situaciones difíciles como las muertes inesperadas dificultan la tarea de incluir lo sucedido en la narración dando como resultado, por ejemplo, negaciones prolongadas de la pérdida. Trabajos como los anteriores resaltan además, que una vez articulado el relato de un acontecimiento difícil con la historia personal previa, las transformaciones de la narración resultante (que en este caso llevaron al establecimiento de un juicio negativo sobre la naturaleza del mundo) inciden en el reajuste al entorno, pudiendo llevar incluso a la intensificación del malestar.

Considerando que los relatos conectan cada nuevo suceso con el pasado del sujeto y le permiten proyectarse hacia el futuro, Davis, Nolen-Hoeksema y Larson (1998) indagaron, en un trabajo en el que evaluaron los efectos en la salud del significado otorgado por los dolientes al fallecimiento de seres queridos, por el contenido del relato en términos de dos categorías: El sentido de la muerte y los beneficios de la misma. El sentido corresponde a la razón o causa por la que los participantes creían que se había dado la pérdida, es decir, que corresponde a la parte del relato con la que el sujeto hace la conexión entre lo sucedido y el pasado, mientras que los beneficios hacen referencia a los cambios positivos derivados del fallecimiento, lo cual corresponde a la conexión del evento con el mundo posterior a él (el futuro).

En términos de los sentidos hallados por los participantes de esta investigación, las respuestas que más se destacaron fueron: Condiciones de salud o hábitos que habrían llevado al fallecimiento, el hecho de que morir hace parte de la vida, la voluntad de Dios, y la idea de que el paciente murió porque estaba listo para hacerlo. En cuanto a los beneficios, las respuestas más frecuentes se relacionaron con la consecución personal de fortaleza para enfrentar situaciones difíciles, el cambio de perspectiva sobre la vida, unión familiar, el apoyo de otros, beneficios para otras personas y la finalización del sufrimiento del paciente.

Al vincular estas dos categorías de respuesta con sintomatología de depresión, ansiedad y estrés postraumático, este trabajo señaló que seis meses después de la pérdida tanto la consecución de sentido como la percepción de beneficios se asociaron con menor presencia de sintomatología, sin embargo, en otra medición hecha trece meses después del fallecimiento, el malestar experimentado por quienes habían encontrado sentido medio año después del fallecimiento, pero no habían percibido ningún beneficio en lo sucedido aumentó igualando al de aquellos que no habían encontrado un sentido antes, mientras que la sintomatología de los participantes que habían encontrado beneficios en la primera evaluación se mantuvo baja en la segunda.

De acuerdo con el análisis de los autores, estos resultados podrían explicarse por el hecho de que los beneficios permiten reducir el malestar de manera sostenida e incluso progresiva, ya que son, en últimas, nuevas herramientas para ajustarse al mundo, mientras que en muchas ocasiones el hallazgo de sentido, aunque mitiga el dolor a corto plazo, no necesariamente brinda recursos para la adaptación al nuevo escenario, ya que puede dejar sensaciones como la que se recoge en el fragmento de una de las entrevistas realizadas:

El sentido de su muerte es que no hay sentido. Esas cosas sólo pasan... El sentido de su muerte para mí es "prepárate para morir". No te sorprendas cuando pase. No pienses que de alguna manera vas a estar exento de ello... No hay un sentido subyacente de orden en el sentido de que las cosas avanzan en un patrón esperable. Bueno, el patrón es que naciste y mueres.

Traducción del original en inglés:

The sense of his death is that there is no sense. Those things just happen. . . . The sense of his death for me is "get ready to die." Don't be surprised when it happens. Don't think that somehow you're going to be exempt from it. . . . There's no underlying sense of order in the sense that things progress in an expectable pattern. Well, the pattern is that you're born and you die. (Davis, et al., 1998., p. 569)

En este comentario puede verse que a pesar de que hay un sentido encontrado (la muerte es parte del ciclo vital), éste aparece cargado de molestia y desesperanza ("el sentido es... que no hay sentido"), por lo que el malestar asociado a la pérdida, si no aumenta, por lo

menos se mantiene. Al usar este fragmento para ejemplificar los casos en los que a pesar de encontrar sentido a lo sucedido el sujeto experimenta un malestar significativo, los autores dejan ver que al incorporar un acontecimiento a la narración no es suficiente con encontrar una explicación o una razón al hecho para que el sujeto se mantenga saludable, sino que el tipo de respuesta construida para el interrogante de “¿por qué pasó?” incide en el impacto de lo sucedido.

Un ejemplo diferente de la forma en la que algunos de los sentidos encontrados para una situación difícil se asocian con malestar es el ofrecido por el trabajo de Baker-Collo (2001) quien reportó, en un trabajo realizado con mujeres víctimas de abuso sexual, que las participantes que situaban la causa de lo sucedido en conductas y actitudes propias presentaban más síntomas de estrés postraumático como flashbacks y pesadillas, que las que veían la causa de lo sucedido en condiciones ambientales y la acción de otros individuos. Por otro lado, Park (2010) señaló que los relatos que incorporan un evento doloroso a la historia personal resultan nocivos cuando la conclusión a la que se llega es que lo que sucede está fuera de control.

Pero no sólo el tipo de sentido encontrado influye en el impacto de lo acontecido, algo similar ocurre en el caso de los beneficios percibidos. McMillen, Smith y Fisher (1997) entrevistaron a los sobrevivientes de tres tipos de catástrofes (el choque de un avión, un tornado y un tiroteo) entre las cuatro y seis semanas posteriores a los eventos y nuevamente tres años después, encontrando que las personas que percibían algún beneficio derivado de las situaciones difíciles tenían mayor recuperación de problemas de abuso de alcohol, ansiedad generalizada y estrés postraumático asociados al evento; no obstante, el trabajo también arrojó información según la cual no todos los beneficios percibidos por los participantes se asociaban con el mismo nivel de ajuste (medido como la satisfacción con las relaciones de pareja y con los amigos), ya que dentro de los beneficios reportados sólo el de ‘percepción de mayor cercanía’ se mostró significativamente asociado con la medida de ajuste utilizada; aún más, la asociación se daba con la satisfacción con los amigos, pero no con la pareja. Esto último hace que este trabajo también llame la atención sobre el poder limitado o específico que cada tipo de beneficio podría tener, es decir, sobre el hecho de que no habría un beneficio que redunde en ajuste en todas las áreas de la vida, sino ganancias particulares que inciden en áreas igualmente particulares de ajuste.

Ahora bien, ya que los relatos contruidos por el sujeto sobre las situaciones difíciles que atraviesa inciden en su bienestar, ya sea permitiéndole adaptarse al entorno o aumentando la posibilidad de que desarrolle algún tipo de patología, éste se constituye como un tema de interés para la psicología clínica. Desde el modelo narrativo, tanto los problemas psicológicos, como el proceso psicoterapéutico son concebidos en términos de las historias personales contruidas por cada sujeto. En el caso de los primeros, se considera que son el resultado de relatos que no logran integrar situaciones difíciles a la narración o que lo hacen cargando la historia con temas como sufrimiento y desesperanza, mientras que la psicoterapia es concebida como una práctica lingüística de articulación y reestructuración narrativa en la que, a partir de la idea de que los relatos tienen una naturaleza dinámica por la que evolucionan constantemente, se busca reparar la historia de vida reescribiéndola a partir del hecho de contarla y de ponerla a merced de la reflexión personal (Avidi & Georgaca, 2007). En la práctica clínica se acude a la maleabilidad de los relatos para trabajar con ellos en consulta, un espacio en el que el lenguaje es el protagonista, pues se trata de una conversación desarrollada para la consecución de, cuando éste es necesario (Gilbert, 2002).

La psicoterapia es vista, entonces, como un proceso de co-narración en el que el profesional participa de la reconstrucción de relatos del otro, razón por la que el psicólogo debe reconocer que al conversar con su consultante no sólo está escuchando sus historias, sino que está participando de la reescritura de ellas con sus preguntas, señalamientos, parafraseos e interpretaciones, dado que con tales intervenciones pone sobre la mesa su propia percepción del mundo y con ella se convierte en una nueva fuente de información para su interlocutor (Estupiñán, et al, 2006). Con esto, el reto enfrentado por el terapeuta es percatarse de que su trabajo no está libre de sesgos personales y que desde el momento en el que escucha el relato del otro empieza a modificarlo, pues lo recibe desde su propio punto de vista corriendo el riesgo, cuando no se percata de esto, de imponer su perspectiva como la más apropiada o correcta, aunque no sea más que de una interpretación de lo que el consultante ha dicho, es decir, de un meta-relato (Gilbert, 2002; Herman, 2003).

Pero ya que el campo clínico suele ir de la mano del trabajo investigativo, es necesario señalar que también para éste son pertinentes consideraciones como las anteriores. Al investigar el profesional se sitúa como co-narrador, pues con sus entrevistas, por ejemplo,

propone a los participantes temas, definiciones e interpretaciones que ellos pudieron no haber considerado antes y que pueden cambiar la forma en la que organizan sus historias. Por esto, desde la perspectiva narrativa los roles de investigador e interventor no pueden ser vistos por separado, pues aquel que investiga inevitablemente genera algún tipo de movimiento en aquellos que participan en la investigación y la intervención requiere de un reconocimiento del otro que no puede darse sin la curiosidad y juicio del espíritu científico. En buena medida, este trabajo se nutre de esta relación complementaria entre la investigación y la clínica.

1.3 Problema de investigación

Se ha dicho hasta ahora que el duelo corresponde a la experiencia desencadenada por una pérdida significativa, como el fallecimiento de un ser querido, que tal experiencia es valiosa a pesar de que con frecuencia resulta dolorosa, ya que corresponde al esfuerzo del sujeto por readaptarse al entorno y que en sí misma no es una patología y por tanto no requiere de atención clínica en todos los casos.

En cuanto a los duelos 'complicados', se ha señalado que a nivel teórico existen varias formas en las que el duelo puede resultar problemático, pero que en la actualidad el interés investigativo y evaluativo se ha enfocado en los casos en los que el malestar derivado de la muerte de un ser querido se torna persistente, es decir, que la complicación es entendida como la 'prolongación' del sufrimiento y el presente estudio se inscribe en esa tendencia, ya que acepta la premisa de que el sufrimiento asociado a la pérdida no es problemático en sí mismo, pero sí lo son las manifestaciones de malestar persistentes, puesto que se asocian con dificultades del sujeto para lograr el reajuste a largo plazo.

Con esto, se estableció que los casos abordados en la investigación se clasificarían en las categorías de 'Duelo normal' y 'Duelo prolongado'; el primer grupo estuvo constituido por los participantes que reportaron que las expresiones de sufrimiento habían disminuido de manera significativa al momento de la evaluación y el segundo reunió a quienes manifestaron seguir experimentando un malestar intenso a pesar del paso del tiempo tras la muerte de su pareja.

Ahora bien, al establecer dos posibles cursos para el proceso de duelo, en el ámbito clínico surge la inquietud de cómo reconocer si un caso corresponde a uno u otro, allí se enmarca el interés de este proyecto, que abordó tal cuestionamiento acudiendo a dos perspectivas: la cuantitativa y la cualitativa. Respecto al componente cuantitativo, los psicólogos clínicos saben por experiencia que más allá del modelo teórico usado para desarrollar la psicoterapia, el insumo inicial con el que se cuenta es el de los 'síntomas' reportados y evidenciados por las personas, ya que a partir de ellos el terapeuta empieza a construir sus casos, por ello es de utilidad contar con herramientas que permitan una valoración del estado del consultante para enriquecer la visión que se pretende lograr de él en el consultorio. Desde luego, lo mismo sucede en el campo investigativo, así que para este trabajo se tomó la decisión de incluir el uso de un instrumento cuyos resultados sirvieran de guía para acercarse a las dos formas de duelo sobre las que se tenía interés.

No obstante, declarar que un fenómeno como el duelo ha sido comprendido sólo por la operacionalización de las expresiones de malestar típicas en él resultaría insuficiente, ya que el interés de la psicología clínica no es la creación de listados de chequeo diagnóstico, sino la comprensión de diferentes experiencias y la manera en la que inciden en el bienestar de las personas para buscar, cuando sea necesario, cambios terapéuticos. En este punto aparece la psicología narrativa, postura que desde la orilla cualitativa de la disciplina se interesa por la comprensión las vivencias de las personas a través de las historias que se construyen sobre ellas.

De esta manera y agregando que el tipo de fallecimiento y el parentesco son dos variables que inciden en el proceso de duelo (Baddeley & Singer, 2009; Fujisawa, et al., 2010; Newson, et al., 2011; Pereira, 2010; Vargas, 2003; Waldland, et al., 1988), el interés de esta investigación fue explorar características que permitieran identificar y diferenciar casos de duelo normal y de duelo prolongado articulando la evaluación objetiva de los síntomas de malestar con las historias relatadas por personas que habían experimentado la muerte de su cónyuge. Con este propósito, se plantearon los siguientes objetivos:

A nivel cuantitativo:

- Adaptar el IDC en población colombiana para que pueda ser usado en escenarios como el investigativo que se plantea en este estudio.

- Clasificar los casos incluidos en el estudio en los grupos de 'duelo normal' y 'duelo complicado', para el posterior análisis de las historias construidas en cada uno.

A nivel cualitativo:

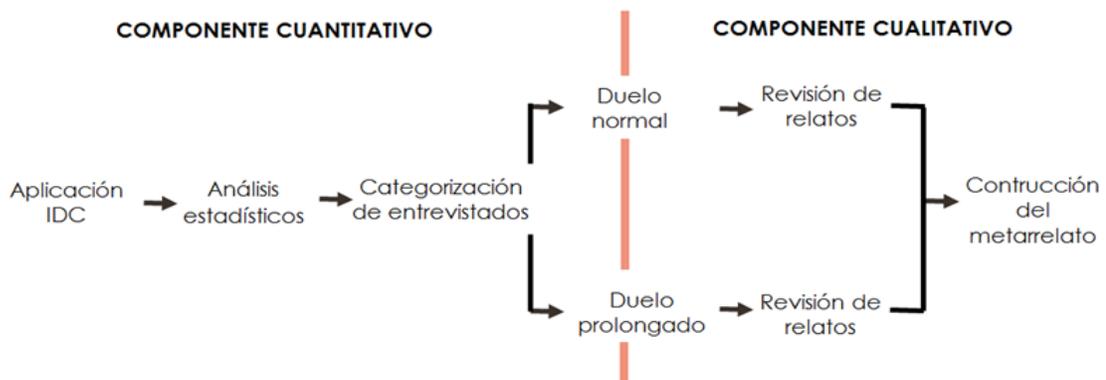
- Construir un metarrelato en el que se visibilice la experiencia de duelo desde la perspectiva del sujeto, más allá de las evaluaciones objetivas.
- Identificar contenidos comunes a las dos formas de duelo contempladas y contenidos que marquen diferencias entre ellas, para comprender en qué forma puede variar la narración de la experiencia de duelo en casos 'normales' y 'prolongados'

2. Método

2.1 Diseño

Tomando como punto de referencia la clasificación que Hernández, et al. (2010) hicieron de los métodos de investigación, es posible señalar que éste fue un estudio con un diseño mixto secuencial, puesto que incluyó la recolección de datos cuantitativos y cualitativos que fueron analizados de manera encadenada. A pesar de que en términos temporales la recolección de ambos tipos de información se hizo de manera casi simultánea, el análisis de los datos se dio en dos pasos (Figura 2-1).

Figura 2-1: Esquema del análisis de los datos en el diseño mixto secuencial desarrollado.



Primero se desarrolló el componente cuantitativo del estudio, de manera que se adaptó el IDC y a partir de los puntajes que los participantes tuvieron en él, se clasificaron los registros de las entrevistas en los grupos de 'duelo normal' y 'duelo prolongado'. Una vez conformados los dos grupos de duelo, se desarrolló el componente cualitativo usando una metodología de corte fenomenológico, es decir, orientada a la comprensión de las experiencias de los participantes (Do Prado, De Souza & Carraro, 2008; Sandoval, 2002); específicamente, se acudió a los 'relatos de vivencias' de las personas entrevistadas (Silva

& Trentini, 2002), que corresponden a las historias que ellas construyeron para articular la experiencia de haber enviudado a su narración global; con los relatos de ambos grupos se construyó un metarrelato en que presenta las semejanzas y diferencias entre las historias de 'duelo normal' y 'duelo prolongado'.

2.2 Participantes

La selección de participantes se dio en dos etapas, una para la adaptación del IDC y otra para la realización de las entrevistas sobre la experiencia de duelo, a continuación ambas son descritas.

2.2.1 Adaptación del IDC

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, de carácter dirigido, en el que se invitó a la investigación a personas mayores de edad que hubieran experimentado el fallecimiento de un familiar emocionalmente significativo, por lo menos seis meses antes de ser contactados; no se estableció un tiempo máximo como criterio de exclusión, ya que investigaciones previas han encontrado que la sintomatología asociada al duelo puede persistir por varios años, llegando a mantenerse incluso por más de una década (Fujisawa, et al., 2010; Kersting et al., 2009). Aunque el instrumento original se desarrolló con una muestra compuesta exclusivamente por personas viudas, para esta adaptación se decidió incluir otros tipos de parentesco, para facilitar la recolección de datos y para evaluar si las propiedades psicométricas del cuestionario se mantenían en niveles adecuados con una muestra de mayor diversidad.

Los posibles participantes fueron contactados por diferentes estrategias: la realización de charlas psicoeducativas sobre duelo dirigidas a público general que hubiera experimentado el fallecimiento de seres queridos, la apertura de un grupo sobre duelo en la red social Facebook y referencias personales derivadas de la divulgación voz a voz. Las charlas psicoeducativas se realizaron en el servicio psicológico y en la capellanía de una universidad pública de la ciudad de Bogotá, en las instalaciones del fondo de pensionados de una caja de compensación familiar y en las oficinas de una entidad gubernamental bogotana.

De las 165 personas contactadas, todas colombianas, 137 aceptaron la invitación para hacer parte de la investigación y diligenciaron el respectivo consentimiento informado (Anexo A), pero 17 de ellas fueron excluidas por no completar del todo uno o varios formularios, de manera que se logró una muestra definitiva con participantes voluntarios o muestra 'autoseleccionada' (Hernández, Fernández-Collado & Baptista, 2010) de 120 personas, 92 mujeres y 28 hombres, con una edad promedio de 47.8 años (rango=21 a 80 años).

Los participantes reportaron que sus seres queridos murieron por causas naturales en el 52.2% (entre las más frecuentes estuvieron el cáncer, con 17.5% y las fallas cardíacas, con el 14.2%); muertes violentas, en el 12.4% (5.8% por homicidio, 4.1% por accidentes y 2.5% por suicidio) y en el 35% de casos restantes no se reportó la causa de la muerte. El tiempo transcurrido entre el fallecimiento del familiar y el diligenciamiento de los inventarios de evaluación fue de 2 años en promedio (rango=0.5 a 6 años).

En cuanto al vínculo entre el/la participante y la persona fallecida, en el 28.3% de los casos murió alguno de los padres, la pareja en el 24.2%, uno de los abuelos en el 11.7%, un hijo/a en el 10.8%, un hermano/a en el 9.2%, un tío/a en el 6.7% y en el 4.2% restante de los casos fallecieron suegros, cuñados y amigos.

2.2.2 Entrevistas sobre la experiencia de duelo

Para el segundo componente de la investigación nuevamente se configuró una muestra dirigida, pero esta vez de 'casos-tipo' (Hernández, et al., 2010), es decir, que dentro del total de personas que respondieron el IDC, se invitó a la segunda parte del estudio exclusivamente a quienes cumplían con un perfil específico. Considerando que el parentesco es un factor que lleva a la construcción de historias diferentes sobre la muerte, dada la naturaleza particular de cada tipo de vínculo (Newson, et al., 2011), sólo fueron entrevistados adultos que afrontaron el fallecimiento de su pareja. Adicionalmente, sólo se incluyeron los casos en los que el fallecimiento se hubiera dado por una causa natural, bien fuera una enfermedad crónica o una muerte súbita, excluyendo aquellos en los que el fallecimiento estuviera asociado a la acción voluntaria o involuntaria de alguien (asesinato, suicidio, accidente), ya que los contenidos propios de estos casos, como la violencia o la culpa (Currier, et al., 2006) excedían el interés de esta investigación.

Así, se realizó la invitación a 23 de los participantes que estuvieron en la adaptación del IDC y 18 de ellos (12 mujeres y 6 hombres), fueron entrevistados luego de que aceptaron participar en esta fase de la investigación y firmaron el consentimiento informado respectivo (Anexo B). La edad promedio de los entrevistados fue de 60 años (rango=40 a 75 años), lo que sitió a los integrantes de la muestra en las etapas de adultez media y adultez mayor (Augustus-Horvath & Tylka, 2011; Dubow, Boxer & Huesmann, 2008; Howlin, Elison, Udwin & Stinton, 2010; Montonen, Boeing, Schleicher, Fritsche & Pischon, 2011).

2.3 Instrumentos

Para la adaptación del IDC en población colombiana se utilizó la versión española del mismo inventario, además, para tener una medida de validez convergente, también se aplicó un cuestionario de depresión y otro de ansiedad. Para el registro de los relatos de duelo se desarrolló una entrevista semiestructurada.

2.3.1 Inventario de Duelo complicado (IDC)

Es una prueba auto-aplicada que ofrece una medida objetiva para diferenciar duelos normales y patológicos (Prigerson, et al., 1995) y está conformada por 19 ítems tipo Likert que evalúan la frecuencia de síntomas emocionales, cognitivos y conductuales asociados al duelo, usando una escala que va de 0 (“Nunca”) a 4 (“Siempre”). Tanto la versión original como su adaptación al Castellano (Limonero, et al., 2009) han mostrado propiedades psicométricas adecuadas; la prueba original tuvo una consistencia interna, calculada con el coeficiente alfa de Cronbach, de .94 y una fiabilidad test-retest de $r=.8.$, mientras que la adaptación española tuvo un $\alpha=.88$ y $r=.81$. Respecto a la validez convergente, la prueba mostró una correlación positiva y significativa con el Inventario de Depresión de Beck ($r = 0.43$, $p < 0.001$) de acuerdo a los análisis realizados con IDC español.

2.3.2 Inventarios de Ansiedad y de Depresión de Beck

La segunda edición del Inventario de Depresión de Beck, BDI-II (Beck, Steer & Brown, 1999) y el Inventario de Ansiedad de Beck, BAI (Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988) son cuestionarios de tipo Likert y ambos cuentan con 21 ítems que tienen opciones de respuesta que van del 0 al 3. Mientras que el BDI-II indaga por la presencia e intensidad de síntomas asociados a depresión durante las dos semanas previas a su diligenciamiento

(Anexo C), el BAI evalúa la intensidad de síntomas de ansiedad que pudieran estar presentes en la semana previa al diligenciamiento del cuestionario. Hay que señalar que dentro del paquete de cuestionarios que recibieron los participantes de la investigación, en el encabezado del BAI se incluyó un apartado dedicado a información sociodemográfica (Anexo D).

2.3.3 Entrevista sobre los relatos asociados al fallecimiento del cónyuge

Entrevista semiestructurada diseñada dentro de esta investigación para recoger los relatos de personas que experimentaron la muerte de su cónyuge. Considerando diferentes factores previos a la muerte (escolaridad del doliente, finanzas familiares, relaciones con las familias nucleares, entre otros) y factores posteriores a ella (como el soporte social y el familiar, por ejemplo) que según lo reportado en el marco teórico pueden incidir en el curso del duelo, la versión inicial de la entrevista incluyó una gran variedad de temas que hacían énfasis en las condiciones que rodearon a la experiencia de viudez; esta propuesta inicial de entrevista fue enviada a tres psicólogos con nivel de formación de maestría para que la evaluaran (Anexo E); uno de los evaluadores fue contactado por su experticia en el área clínica, otro por el trabajo que realiza en investigación cualitativa y el tercero por su experiencia en el estudio de relatos.

A partir de la retroalimentación recibida de los tres expertos y del grupo de investigación al que pertenece este estudio, en el que también se comentaron las primeras entrevistas llevadas a cabo, se estableció que los temas planteados resultaban excesivamente específicos, de manera que su abordaje podría interferir en el desarrollo fluido del relato de los participantes.

Con lo anterior, se reorganizaron los temas y se redujo el número de subtemas abordados. Los temas de la entrevista final, que son presentados en detalle en el Anexo F, incluyeron las percepciones sobre la relación de pareja, la narración de la manera en la que se dio el fallecimiento y diferentes aspectos asociados a la vida tras la pérdida, como los cambios derivados de ella, las reacciones experimentadas, los sentidos hallados para lo sucedido y los aspectos que facilitaron y dificultaron el duelo.

2.4 Procedimiento

Inicialmente se desarrolló el componente cuantitativo del estudio, es decir, la adaptación del inventario de duelo y la división de los entrevistados. En primera instancia, la versión española del IDC fue presentada a cuatro jueces expertos (dos psicólogos clínicos, una psicómetra y un lingüista) para que la evaluaran en tres aspectos: la claridad de los ítems, referida a la posibilidad de que su contenido fuera comprensible para una población colombiana; la pertinencia para evaluar experiencias asociadas al duelo y la suficiencia para indagar por los síntomas propuestos por el instrumento (Anexo G). A partir de las observaciones de los expertos se desarrolló la versión del inventario usada en la investigación (Anexo H) con las personas que aceptaron participar en ella. Junto al IDC, los participantes diligenciaron el BAI y el BDI – II.

Una vez hechas las aplicaciones de los cuestionarios, se realizaron los análisis estadísticos para valorar las cualidades psicométricas del IDC. En términos de confiabilidad, se usó el alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna del instrumento y el índice de correlación test-retest para la estabilidad temporal (la prueba fue diligenciada una segunda vez por 21 de los participantes en un tiempo que osciló entre los 2 y 4 meses posteriores a la primera). La estructura del inventario fue valorada por medio de dos análisis factoriales, uno exploratorio de componentes principales con rotación Varimax, que se llevó a cabo luego de que el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Okin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett señalaran que éste era factible y un análisis confirmatorio en el que se usaron el índice Comparative Fit Index ($CFI \geq .90$) y el Root Mean Square Error of Approximation ($RMSEA \leq .70$).

Por último, la validez convergente del IDC fue evaluada calculando sus correlaciones con el BDI-II y el BAI y a través de un análisis de correspondencias múltiples en el que los puntajes de las tres pruebas fueron segmentados en cuartiles. Los resultados de la segmentación por cuartiles fue utilizada para clasificar a las personas entrevistadas en los grupos de 'duelo normal' y 'duelo prolongado'.

Para el componente cualitativo se desarrolló una versión preliminar de la entrevista sobre la experiencia de duelo, que fue modificada a partir de la retroalimentación de tres jueces, como se señaló en la descripción de dicho instrumento. Para esta fase del estudio se invitó

a personas que hubieran hecho parte de la adaptación del IDC y que cumplieran con el criterio de haber experimentado el fallecimiento de su cónyuge. Con las personas que aceptaron, se realizaron entrevistas individuales que fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas.

Las transcripciones fueron revisadas por dos psicólogas con maestría en el área clínica y con experiencia en narraciones, para que evaluaran los contenidos que consideraran relevantes en tres dimensiones: la vida previa a la muerte de la pareja y los efectos derivados de ella, características de la vida tras la muerte de la pareja, y percepción del presente y el futuro; tales categorías fueron planteadas a partir de la estructura tripartita que Czarniawska-Joerges (2004) propuso como propia de los relatos. Adicionalmente, las evaluadoras revisaron las explicaciones construidas por los participantes sobre el fallecimiento de su pareja, ya que de acuerdo a la teoría narrativa, estas permiten articular la historia con la narración global (Davis, et al., 1998). Así, teniendo como base el ejercicio de triangulación mencionado, se construyó el metarrelato en el que se analizaron tanto los contenidos compartidos por ambos grupos de duelo ('normal' y 'prolongado') como las diferencias que pudieran presentarse entre los dos.

3. Resultados

En este apartado se presentan los resultados de la adaptación del IDC en población colombiana y los relatos surgidos en las entrevistas con los participantes, que corresponden a los componentes cuantitativo y cualitativo de la investigación, respectivamente.

3.1 Adaptación del Inventario de Duelo Complicado (IDC) y creación de los grupos de 'duelo normal' y 'duelo prolongado'

A partir de la retroalimentación brindada por los jueces consultados se modificaron dos ítems (10 y 12) del IDC original pues, según su concepto, tenían enunciados que indagaban por dos síntomas diferentes. De esta manera, el IDC colombiano estuvo conformado por 21 ítems, dos más que la versión original (Tabla 3-1). Por otro lado, se hicieron ajustes de redacción a tres ítems para adecuarlos al español colombiano.

Tabla 3-1: División de los ítems 10 y 12 de la versión española del IDC.

Ítem en la versión española	Ítem modificado para la versión Colombiana
Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	Desde que él/ella murió siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme por la gente.
	Desde que él/ella murió me siento distante de las personas que me preocupaban.
Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	Siento dolores en la misma zona del cuerpo que le dolía a la persona que murió.
	Tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.

En cuanto a las propiedades psicométricas, los datos de las 120 aplicaciones del inventario arrojaron resultados positivos en confiabilidad. Con un alfa de Cronbach de .941, la adaptación colombiana de la prueba tuvo una consistencia interna superior a la de la versión española ($\alpha=.88$) y cercana a la del instrumento original en inglés ($\alpha=.94$); adicionalmente, todos los ítems tuvieron correlaciones positivas con la prueba completa (Tabla 3-2) y el índice test-retest, que fue calculado con 21 aplicaciones del cuestionario que fueron realizadas entre dos y cuatro meses después de la primera, fue de $r=.9$.

Tabla 3-2: Análisis de consistencia interna de la adaptación colombiana del IDC.

Ítem	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	.756	.936
2	.786	.935
3	.812	.935
4	.710	.937
5	.534	.940
6	.628	.938
7	.736	.936
8	.796	.935
9	.696	.937
10	.738	.936
11	.624	.938
12	.749	.936
13	.429	.941
14	.387	.941
15	.480	.940
16	.783	.935
17	.352	.942
18	.386	.941
19	.558	.939
20	.699	.937
21	.517	.940

Respecto a la estructura del inventario, el análisis factorial se llevó a cabo luego de que el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Okin ($KMO=.89$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2=1702.133$; $p<.000$) señalaran que era posible hacerlo. Se desarrolló un análisis de componentes principales con rotación Varimax que arrojó cuatro factores significativos, con autovalores mayores a 1, que explicaron el 67.7% de la varianza en conjunto (Tabla 3-3).

Tabla 3-3: Componentes principales de la adaptación colombiana del IDC.

Componente	Autovalor	% de varianza explicado	% de varianza acumulado
Factor 1	9.713	46.252	46.252
Factor 2	1.784	8.496	54.747
Factor 3	1.474	7.017	61.764
Factor 4	1.245	5.930	67.694

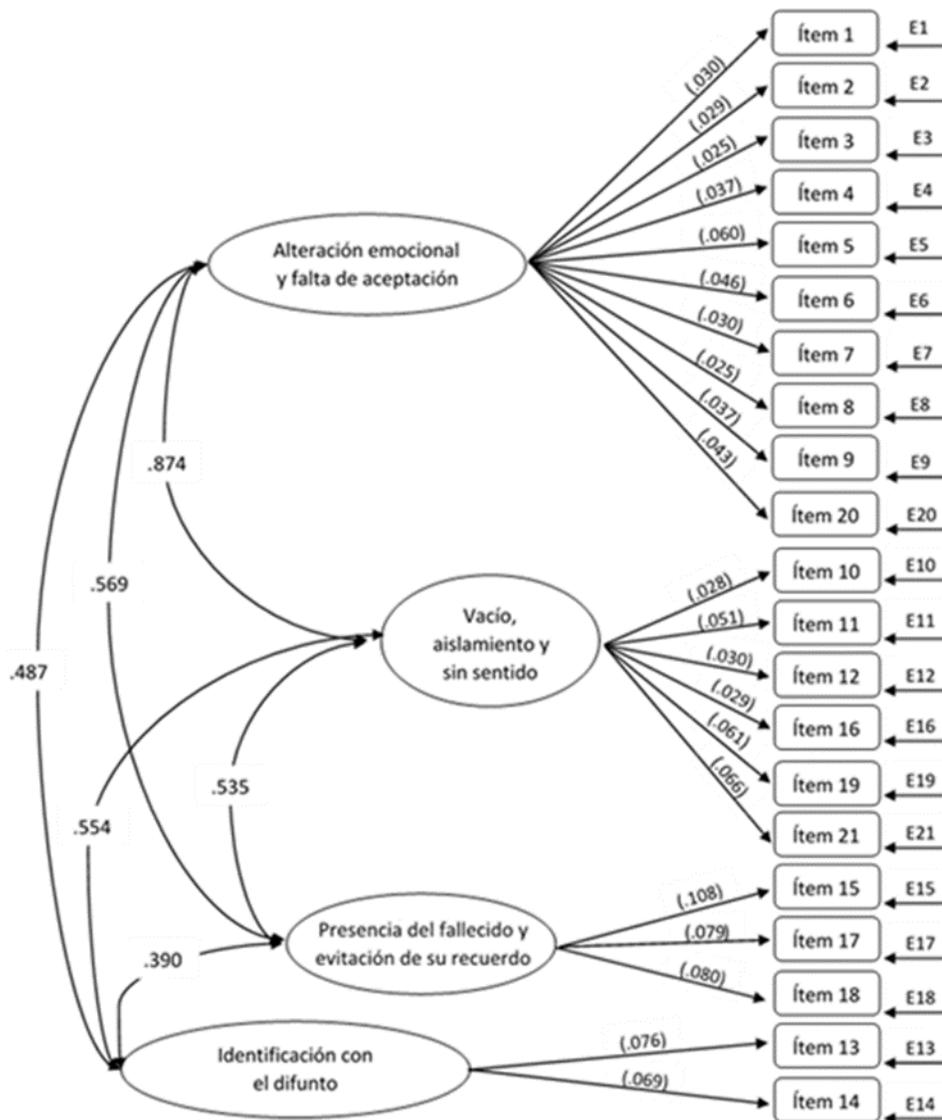
El Factor 1 fue llamado ‘Alteración emocional y falta de aceptación’ (ítems 1-9 y 20); el segundo recibió el nombre de ‘Vacío, aislamiento y sin sentido’ (ítems 10, 11, 12, 16, 19 y 21); el tercero (ítems 13 y 14) se llamó ‘Identificación con el difunto’ y el cuarto (ítems 15, 17 y 18) fue denominado ‘Presencia del fallecido y evitación de su recuerdo’ (Tabla 3-4).

Tabla 3-4: Análisis de componentes principales del IDC en la adaptación colombiana.

Matriz de componentes rotados*					
Número de ítem	Enunciado del ítem	Componente			
		1	2	3	4
1	Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	.768	.287	.079	.138
8	Me siento aturdido por lo sucedido.	.761	.391	-.037	.198
4	Anheló a la persona que murió.	.752	.197	.110	.167
5	Me siento atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida	.745	-.060	.210	-.010
2	Los recuerdos de la persona que murió me agobian.	.730	.300	.238	.171
3	Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	.719	.305	.221	.298
6	No puedo evitar sentirme enfadado/a con su muerte.	.715	.196	.027	.070
7	No puedo creer que haya sucedido.	.677	.387	.019	.181
9	Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	.671	.342	.127	.044
20	Siento amargura por la muerte de esa persona.	.551	.536	-.086	.193
19	Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	.235	.759	-.118	.150
12	Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella murió.	.463	.674	.225	.039
21	Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	.155	.645	.249	.092
11	Desde que él/ella murió me siento distante de las personas que me preocupaban.	.336	.632	.303	-.062
16	Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	.560	.582	.112	.184
10	Desde que él/ella murió siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme por la gente.	.526	.548	.312	-.013
14	Tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	.115	.131	.881	.140
13	Siento dolores en la misma zona del cuerpo que le dolía a la persona que murió.	.186	.161	.872	.056
18	Veó a la persona que murió de pie delante de mí.	.227	.090	-.043	.829
17	Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	.160	.031	.158	.819
15	Me desvíó de mi camino para evitar los lugares que me recuerdan a la persona que murió.	.049	.484	.344	.517

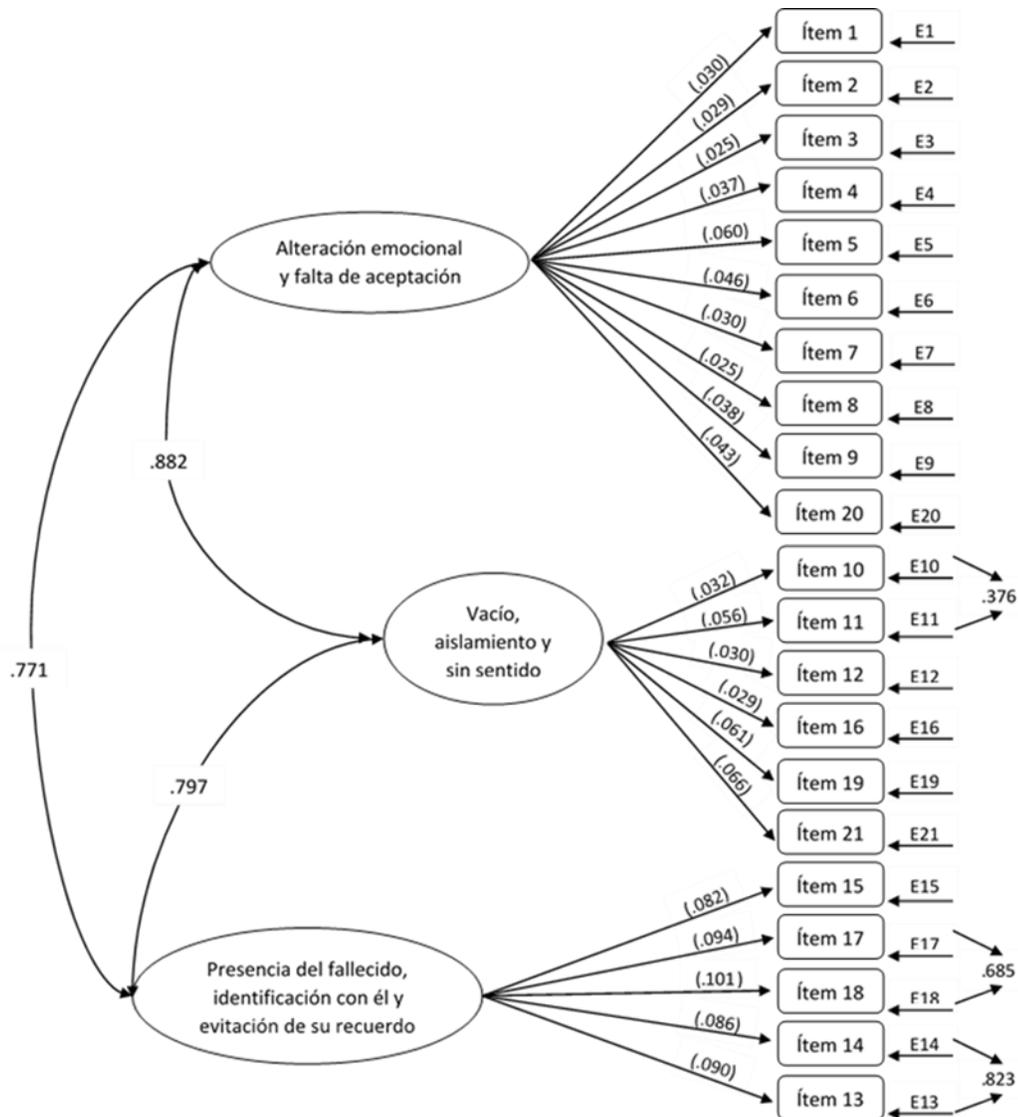
A partir de estos resultados se realizó un análisis factorial confirmatorio en el que fueron evaluados dos modelos no jerárquicos oblicuos. En el primer modelo (Figura 3-1), que estuvo conformado por los cuatro componentes del análisis exploratorio, el cuarto factor generaba una dependencia lineal o una alta correlación entre dos variables observadas; además, al revisar los ítems de este factor y los del tercero, se estableció que podían agruparse ya que indagaban por la presencia persistente de la persona fallecida, que se puede expresar porque el doliente la ve o la escucha o porque desarrolla condiciones de salud similares a las suyas.

Figura 3-1: Modelo 1. Constituido por los cuatro factores del análisis exploratorio.



Con esto, el cuarto factor fue eliminado y el Modelo 2 estuvo constituido por tres factores: 'Alteración emocional y falta de aceptación', 'Vacío, aislamiento y sin sentido' y 'Presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo' (Figura 3-2).

Figura 3-2: Modelo 2. Constituido por tres factores.



Con el objetivo de lograr un ajuste más adecuado, en este modelo se incluyeron correlaciones entre los ítems 10-11, 13-14 y 17-18. Estas correlaciones se definieron de acuerdo con los índices de modificación del modelo sin las correlaciones y tras verificar que cada par de ítems hacía referencia a contenidos similares. Los parámetros del modelo

fueron estimados utilizando “robust weighted least squares” y dando tratamiento a los ítems como categóricos. El análisis del ajuste global de los dos modelos indicó que el segundo es más adecuado (Tabla 3-5), esto, considerando que para el RMSEA valores inferiores a .05 señalan un buen ajuste (Byrne & Campbell, 1999) y valores menores a .07 indican un ajuste aceptable (Miranda-Zapata, Riquelme-Mella, Cifuentes-Cid & Riquelme-Bravo, 2014); mientras que en el CFI se esperan valores superiores a .9 (Bentler, 1992).

Tabla 3-5: Índices exactos y de aproximación para la validez de constructo de los modelos evaluados.

Modelo	χ^2	G/I	CFI	RMSEA	Intervalo de confianza RMSEA
Cuatro componentes	306.33**	183	.96	.075	.60–.89
Tres componentes	289.44**	183	.97	.070	.54–.84

Nota: ** $p < .001$.

De forma complementaria, para el segundo modelo se realizó un análisis de cargas factoriales y éste mostró que todos los ítems tenían cargas superiores a .4 en el factor al que pertenecían (Tabla 3-6).

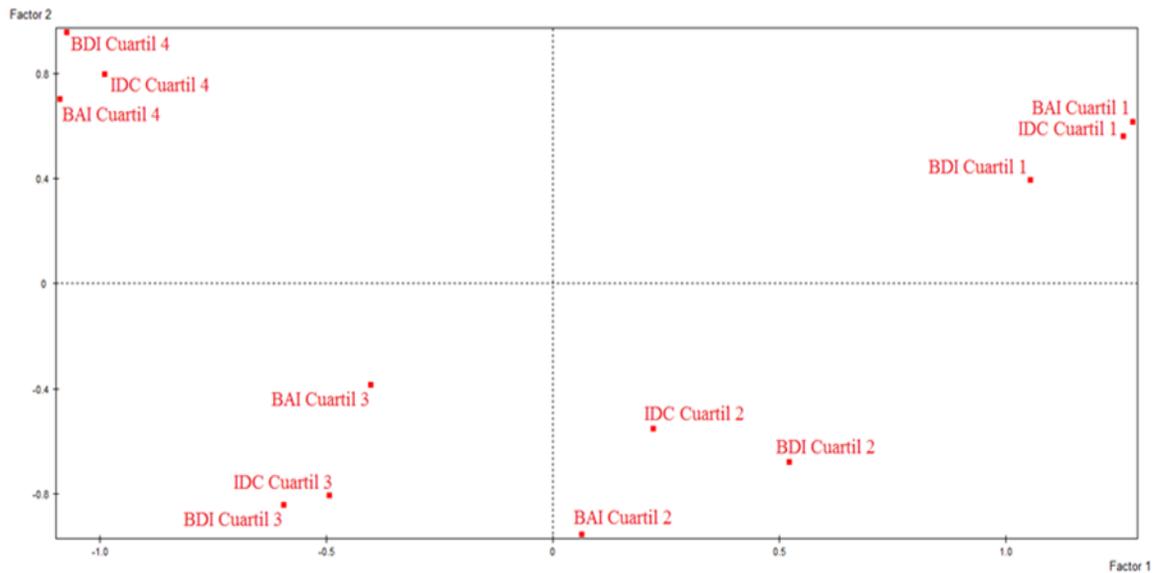
Tabla 3-6: Cargas factoriales estandarizadas del Modelo 2 (de tres factores).

Factor 1		Factor 2		Factor 3	
Ítem	Carga	Ítem	Carga	Ítem	Carga
1	.848	10	.898	15	.707
2	.851	11	.741	17	.447
3	.887	12	.877	18	.541
4	.837	16	.915	13	.552
5	.619	19	.781	14	.661
6	.747	21	.601		
7	.876				
8	.912				
9	.858				
20	.775				
$\alpha = .92$		$\alpha = .87$		$\alpha = .72$	

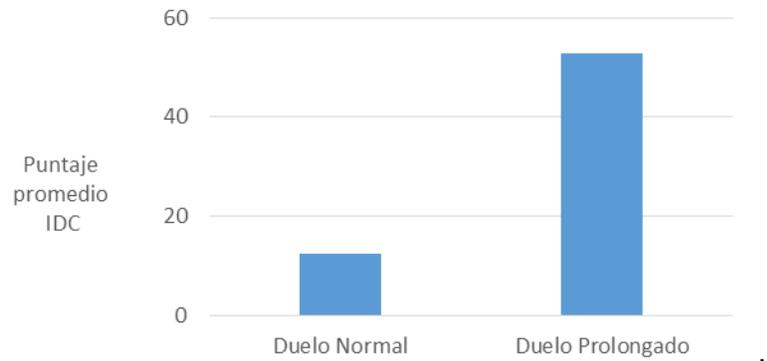
En cuanto a la validez convergente, los puntajes obtenidos por los participantes en el IDC tuvieron correlaciones positivas con el BDI-II ($r = .605$, $p < .01$) y con el BAI ($r = .571$, $p < .01$); además, se encontró correspondencia entre los tres cuestionarios, de manera que las

personas con resultados bajos en el IDC también los tuvieron en el BAI y el BDI-II (cuartil 1) y quienes tuvieron puntajes altos en el IDC también los tenían en los otros dos inventarios (cuartil 4). Lo mismo sucedió con los puntajes intermedios ubicados en los cuartiles 2 y 3 (Figura 3-3).

Figura 3-3: Gráfico de correspondencias del IDC, el BDI-II y el BAI por cuartiles.



Una vez que se completaron los análisis estadísticos del IDC y que se realizaron las entrevistas, se conformaron los grupos de 'duelo normal' y 'duelo prolongado'. De los 18 entrevistados, 12 tuvieron puntajes que se ubicaron en el primer cuartil del inventario de duelo, es decir que los síntomas de malestar asociados a la pérdida eran poco frecuentes al momento de la evaluación; con estas personas se configuró el grupo de duelo normal. Los resultados de los 8 participantes restantes estuvieron en los dos cuartiles más altos (puntajes superiores a 38), de manera que con ellos se estableció el grupo de duelo prolongado, ya que reportaban seguir experimentando diferentes síntomas de malestar a pesar del paso del tiempo. Vale la pena recordar que las parejas de todas las personas que respondieron el inventario habían muerto por lo menos seis meses antes de la evaluación. El puntaje promedio en el IDC del grupo de duelo normal fue de 12,3 (rango=2 a 21 puntos) y en el de duelo prolongado fue de 52,7 (rango=42 a 77 puntos), (Figura 3-4).

Figura 3-4: Puntaje promedio en el IDC de las personas entrevistadas.

3.2 Relatos asociados al fallecimiento del cónyuge

En las siguientes páginas se presenta un metarrelato de las historias de las 18 personas entrevistadas, es decir, una narración global creada a partir de las experiencias de cada participante y de las interpretaciones del investigador (que fueron validadas por dos psicólogas clínicas). Para su organización se tomó como referencia la estructura que Czarniawska-Joerges (2004) planteó como básica en los relatos, en la que se presenta un estado inicial que es alterado por una fuerza que recae sobre él, luego surgen cambios y fuerzas que influyen en la vida del sujeto tras el evento inicial y finalmente el protagonista llega a un nuevo estado de balance, que no necesariamente es igual al primero.

Así pues, la historia de los participantes es contada en tres apartados: 'Ruptura del balance inicial, pérdidas y explicaciones', en el que se destacan las pérdidas sufridas con el fallecimiento de la pareja y las explicaciones construidas al respecto; 'La vida después de la muerte', en el que se recogen las condiciones resultantes al enviudar, incluyendo tanto el sufrimiento experimentado como los factores que han facilitado y dificultado la experiencia de ser viudo/a y por último, '¿Muerte en vida o un nuevo inicio?' apartado en el que se presentan las percepciones sobre el presente y el futuro. A lo largo del texto se recogen los contenidos comunes en los relatos de ambos grupos, pero sobre todo, se destacan los elementos que son diferentes entre ellos, para resaltar el contraste entre las dos formas de duelo estudiadas.

En términos de identificación, los entrevistados son presentados con nombres ficticios seguidos por un paréntesis con las iniciales 'DN' o 'DP' que permiten al lector saber si la

persona pertenece al grupo de 'Duelo Normal' o 'Duelo Prolongado'. Adicionalmente, en los casos en los que los entrevistados se refirieron a un familiar por el nombre de pila, éste fue reemplazado por expresiones genéricas como '<mi esposa>' o '<mi esposo>'.

3.2.1 Ruptura del balance inicial, pérdidas y explicaciones

En ambos grupos de duelo los participantes destacaron que su pareja era la persona de la que estaban enamorados, es decir, aquella con la que mantenían una relación romántica caracterizada por expresiones de gusto como las mencionadas por Catalina (DN):

Éramos cariñosos, él conmigo y yo con él, siempre estábamos manifestando el afecto, verbal y físicamente; físicamente éramos muy, teníamos mucha piel, siempre estábamos o tomados de la mano o el abrazo o salíamos cogidos de la mano, siempre, siempre, siempre (...) él siempre me escribía, a él se le dificultaba un poquito decirme 'te amo', por ejemplo, pero lo escribía o me lo demostraba con un detalle, con un regalo, con algo o con detalles con mi familia, atenciones con mi mamá, cosas lindas, que dice uno 'qué detalle tan lindo', que uno dice es una persona que realmente lo ama a uno, pero no era '¡Ay!, que te amo y te amo', no, no era así (risas). Yo era más dada a eso, más expresiva, yo por ejemplo le llevaba un sanduchito y en el sanduchito le escribía con mayonesa o con salsa de tomate (risas). Yo soy de ese tipo de detalles, me parece como tan bonito y tan curioso.

Desde luego, no todos expresaban lo que sentían de forma tan efusiva, pero cada pareja tenía sus propias manifestaciones de afecto, siempre significativas aunque pudieran parecer sencillas, como lo comentó Beatriz (DP) al describir su relación:

Él me decía 'Chelo', 'Cielo' (...) Yo le decía 'Motas', por lo que él era moreno y crespo, era del Valle, entonces tenía el pelo así, se le formaban como motas. No era de expresiones de caricias exagerado, no, normalito, no era algo empalagoso, sí nos tratábamos con cariño, pero no de estar tan melosos.

Para la mayoría de entrevistados su esposo o esposa representaba una fuente de amor que los hacía sentirse especiales y esa fue la primera pérdida que experimentaron, tal y como lo recordaba Gloria (DN):

Muchas cosas elementales cambiaron porque yo era muy consentida con él (...) él decía [a los hijos] 'a la mamá hay que embolarle los zapatos, hay que tenerle todo porque ella es la reina' (...) él era muy consentidor y decía 'lo que diga su mamá', esa parte la extrañé.

Ahora bien, el amor romántico de la pareja no fue lo único que perdieron los entrevistados, sus parejas eran también sus compañeros, es decir, aquellas personas con las que compartían la cotidianidad de sus vidas, como lo hacían César (DP) y su esposa:

Nosotros por ejemplo, ella se dedicaba 'Que toca hacer el almuerzo, que no sé qué' y yo me dedicaba a traer la leña pa' prender la estufa, a ir a ver las vacas. O cuando ella no tenía que hacer y yo tampoco, nos íbamos ambos por ahí a dar una vuelta, a arriar las vacas, lo que hubiera que hacer.

De forma similar, para Judith (DN) y su esposo cualquier actividad podía ser una razón para disfrutar de la compañía del otro:

Pues aquí en la casa, mientras que yo hacía el oficio él estaba conmigo, yo salía a hacer domicilios, entonces él se iba con el perro en el carro y mientras que yo estaba haciendo el domicilio, él buscaba un parquecito o algo por ahí cerca y estaba con el perro, cuando yo bajaba volvíamos y salíamos, si teníamos que ir a hacer mercado o compras o algo, pues íbamos los dos y viajábamos bastante, entonces todo lo hacíamos juntos.

Finalmente, en ambos grupos los entrevistados señalaron que con la muerte de sus parejas también perdieron el apoyo que ellas les ofrecían. En ese sentido, Amanda (DN) relató cómo las acciones de su esposo le permitían a ella ocuparse de sus deberes:

Yo soy maestra de niños en la iglesia, entonces yo tuve que prepararme (...) él era muy especial conmigo, cocinaba, él me tenía onces o me tenía comida o lo que fuera, él siempre se preocupaba también por, por el bienestar mío, porque él sabía lo que yo estaba haciendo y que era algo, algo constructivo, eso nos trae muchas bendiciones, de todas formas.

César (DP) destacó la forma en la que este apoyo cobra gran importancia ante las adversidades, al relatar un episodio en el que se fracturó una pierna: *“Ella me colaboraba mucho, no me dejó solo un momento ni en la clínica ni después de la clínica. Ella me quería mucho, yo también a ella”*. Y por último, Inés (DP) expresó la importancia del apoyo de su esposo en el surgimiento del amor que ella sentía hacia él:

La relación con <mi esposo> fue algo para mí muy bonito, muy bonito. <Mi esposo> fue conmigo una persona muy especial y él me tendió a mí la mano en un momento difícil para mí, entonces yo pienso que yo me llené de amor, de gratitud, porque fue un apoyo para mí; yo estaba sola con mis dos niñas mayores, la niña pequeña es la niña de él. Entonces él me sacó como de un momento difícil que uno siente que uno no es nadie, no vale nada, si llega una persona y con cariño, con afecto, como que lo levanta a uno.

Así pues, los entrevistados de ambos grupos señalaron haber perdido el romance, la compañía y el apoyo, sin embargo, en este punto apareció la primera diferencia importante entre las dos formas de duelo, ya que en las historias de duelo prolongado no sólo se fue la persona amada, sino que con su muerte los entrevistados también declararon haber perdido la posibilidad de ser felices y las ganas de vivir, como lo expresó Helena (DP) durante la conversación con el entrevistador:

Entrevistador (E): *¿Qué se va con él?*

Helena (H): *La felicidad (solloza) Yo no soy feliz...*

E: *¿Y qué queda entonces?*

H: *Nada. No me importa la vida ya. ¡Yo no soy feliz!, nada, ni con mis hijos, ni con nada. No me importa la vida. Y ya lleva él de muerto cinco años, pero no he podido.*

E: *Como si hubiera sido ayer...*

Las palabras de Inés (DP) también ilustran esta dificultad para disfrutar de la vida:

Inés (I): *[Se fueron] Las ganas de muchas cosas: Yo miro todo y veo las cosas igual. O sea, el sol puede estar brillando lo más que brille, para mí es como lo normal. O sea como la ilusión.*

Entrevistador (E): *Como que ya no tienen gracia las cosas.*

I: *¡Eso! Yo no le encuentro gracia. Yo miro las cosas y por ejemplo yo trabajo mucho, me esmero mucho porque tengo mis hijas, pero yo no le encuentro como gracia ya a las cosas. No le encuentro eso que yo veía y sentía cuando estaba <mi esposo>, cuando él estaba conmigo.*

E: *¿Como que se fue la felicidad?*

I: *Como que se fue eso, sí.*

Para las personas que vivían un duelo prolongado la muerte del cónyuge implicó la pérdida del interés por la vida, pero esto no se refiere sólo a la dificultad para disfrutar situaciones o eventos que antes pudieran resultarles agradables, en las respuestas de Helena e Inés se evidencia que también se deterioraron sus vínculos, incluso los que más valoran, los que tienen con sus hijos. Parece que en el duelo prolongado se resiente la capacidad para conectarse emocionalmente con los demás y la identidad misma parece distorsionarse cuando se toma distancia de los seres queridos, como lo comentó Leonor (DP):

Perdí esa alegría, ese desprendimiento total, no, ahora soy más prevenida, no entrego mis emociones tan fácil, o sea, emocionalmente perdí mucho y es inconsciente ¿no?, me dicen: '¿pero por qué estás tan cambiada? (...) no, es que eres muy diferente a como eras antes' y sí, claro. Empezando que sumida en una tristeza tantos años, eso también te cambia la vida, así sientas que estás ya saliendo a la superficie y estás respirando, cambia, cambia.

Pero más que una manifestación de desinterés, el distanciamiento adoptado frente a los demás podría funcionar como una estrategia para evitar el sufrimiento de una nueva pérdida, como lo confesó Helena (DP):

Helena (H): *Le tengo miedo a la vida, a que alguien se me vaya otra vez, sobre todo un hijo o un nieto. Adoro los dos nietos porque me parecen divinos esos vergajos chinos, los adoro...*

Entrevistador (E): *Una de las cosas que me decía ahora es que no soportaría nada más; ha cogido un poco de fuerza, pero no para soportar otro golpe.*

H: *No, yo no creo que soporte, eso que se siente es cruel y no tengo fuerzas para soportar eso. Otra tragedia de esas no.*

E: *Ese es uno de esos miedos grandes.*

H: *Si, siento mucho miedo, como que hay mucha inseguridad y mucha cosa y en cualquier momento puede pasar alguna tragedia, entonces digo 'Yo creo que no sería capaz de soportar una razón bien fea de un hijo o algo', no la puedo soportar; ahí sí sería capaz no sé de qué. Ya no más.*

E: *La fuerza es para aguantar, para resistir...*

H: *Sí, para aguantar, pero ya soportar otra tragedia no. No me siento capaz, la fuerza no me da, eso que siente uno acá en el pecho no me da para soportar otra tragedia.*

Así pues, en el grupo de duelo prolongado apareció la idea de que al enviudar las personas cambian la forma en la que se relacionan con el mundo, pues se tornan apáticas y distantes, pero la transformación que los entrevistados de este grupo descubrieron en sí mismos fue más profunda, sin su pareja parte de ellas mismas también murió.

Beatriz (DP) expresó que: *"Lo compartíamos todo (...) Ahora yo me quedé como a medias, como que me arrancaron un pedazo, ahora tengo que enfrentarme sola a esas cosas, me siento muy mal (...) Es como que me falta una parte"*. Usando términos similares, Inés (DP) incluso le dio un nombre a la parte que le quitó la muerte de su pareja: *"<Mi esposo> para mí era lo más especial (...) lo miraba en el ataúd (...) en ese momento me estaba doliendo el alma (sollozo), me arrancó el alma. <Mi esposo> se murió y se llevó muchas cosas de mí"*.

Ahora bien, al hablar de las pérdidas desde la perspectiva narrativa no sólo se describe lo que se fue, también se contemplan las explicaciones construidas sobre lo sucedido. ¿Qué sentido le otorgaron las personas entrevistadas a la muerte de sus parejas?, ¿por qué tuvieron que pasar por una experiencia tan dolorosa? Estas son preguntas que no resultan sencillas y contestarlas puede tomar tiempo, como lo explicaba Gloria (DN): *"Son etapas, un proceso de un año o dos años que uno no le encuentra sentido a nada, a nada es nada: ni a una reunión ni a una fiesta, ni pa' qué me arreglo si ¿ya pa' qué?"*. Sin embargo, luego surgen algunas respuestas y en el caso de los entrevistados de este estudio, Dios fue el protagonista en la mayoría de ellas.

De acuerdo con la explicación más común entre los entrevistados, existe un plan divino para el curso de la vida, incluido el final de la misma, es decir que todos los acontecimientos están predeterminados; Dios es el autor de un gran texto para el que ya se ha resuelto la

trama. En este sentido, Amanda (DN) declaró que: *“Dios tiene el control de nuestras vidas, él sabe en qué día, en qué momento, en qué circunstancia viene a recogerlo a uno”*; César (DP) afirmó que la muerte corresponde a *“Un llamado de Dios: por decir algo mi Dios ya la llamó, nos tiene llamados a cada uno tal día y está ahí”* y Daniela (DN) planteó que la vida y la muerte se rigen por *“los designios de Dios, porque que Dios que existe, existe, yo doy testimonio de eso, él le tiene una hora, un día para el nacimiento, una hora y un día para irse”*.

Desde esta perspectiva todo parece estar decidido y Dios supervisa lo que estableció con anterioridad, pero hay otras formas de comprender el papel divino en lo humano. Un punto de vista alternativo plantea que si bien Dios determina el momento en el que una persona debe morir, no es porque éste u otro acontecimiento sean estipulados con antelación, sino porque Él toma decisiones de acuerdo con el curso de la vida de cada persona para promover su bienestar, de manera que experiencias como la de la muerte de un ser querido se dan para que las personas aprendan de ellas. Dentro de esta lógica, Catalina (DN) declaró que ella entendió que su esposo murió porque la relación con él la alejaba de su fe, así que Dios se lo llevó para que ella recuperara su camino:

Pienso que hubo la intervención de Dios ahí, porque, porque yo prácticamente hice de mi esposo mi ídolo y eso va en contra de la relación de uno con Dios, porque es primero Dios, de acuerdo a sus mandamientos amarás a Dios por sobre todas las cosas, eso incluye personas, animales, todo, el que idolatra a su hijo, a su mascota o a su esposo pues es idólatra y pues eso no iba con las cosas de Dios, entonces yo pienso que hubo intervención por ese lado, hoy lo entiendo, hoy que estoy con la palabra (...) entonces hoy por hoy acepto, acepto la partida de <mi esposo>, porque él tenía que quitarlo del medio o si no yo seguía ahí con el ídolo, el ídolo, yo ya me había apartado de Dios y todo, sí, es que <mi esposo> era mi ídolo.

Por su parte, Daniela (DN) explicó que Dios la ha estado preparando para la soledad y la muerte de su pareja fue parte de dicha preparación. De hecho, para ella su esposo fue un regalo con el que Dios le permitió conocer la vida en familia, aunque fuera de manera temporal:

Yo pienso que el Señor es perfecto, Él lo prepara a uno para, para llevar una vida, Él sabía que yo iba a estar sola, Él sabía que yo iba a estar sola y desde un comienzo me dejó sola y dijo 'tiene que saber qué es vivir sola, ser responsable sola, salir y démosle la oportunidad de que, pues de que sienta como hubiese sido su esposo' (...) el Señor diría 'No, démosle la oportunidad' y como Él sabe, me dio a conocer las dos facetas, lo que fue la parte de la soledad, la parte de tener su esposo y volver a retomar la parte de estar sola.

Ahora bien, las explicaciones asociadas a los planes divinos o a las lecciones impartidas por Dios centran el valor de la muerte en el impacto que tiene sobre doliente, pero otra forma en la que se dio sentido al fallecimiento en ambos grupos fue asumiendo que la muerte fue establecida para beneficiar a quien iba a morir, bien fuera porque iba a recibir la recompensa de la vida eterna o porque con ello se terminaría algún tipo de sufrimiento. Dentro de esta lógica Gloria (DN) señaló que:

La gente buena mi Dios se la lleva porque son buenos y no los quiere dejar más. Uno puede decir que vive bien, pero es una vida dura. Yo pienso que allá es la parte de tranquilidad, de reposo, donde no se piensa ni se sufre por nada, porque ya el cuerpo es una materia.

Aún más, tal recompensa puede extenderse a la forma misma del fallecimiento, que es tranquila para quienes lo merecen. Claro está que aunque esta idea apareció en ambos grupos, sólo se dio en casos en los que las parejas murieron por condiciones fulminantes o de corta convalecencia. Así, por ejemplo, Helena (DP) relató que para su esposo la muerte llegó de acuerdo con lo que él le pedía a Dios:

Él decía 'Yo le pido a nuestro señor que ojalá me muera pero dormido y que nunca vaya a sentir nada', y mi Dios le concedió eso. Eso sí se lo agradezco a Él toda la vida y le doy las gracias por haberle dado una muerte muy linda.

Algo similar expresó Amanda (DN), quien agregó que una muerte tranquila redundaba también en el bienestar de los familiares:

[Él] Oraba y le pedía al Señor que no le fuera, que no lo fuera a dejar una enfermedad de cama larga, que no lo dejara muchos años de ancianidad, porque es que... es duro. Y es una carga para la familia, aunque no lo creamos, pero la familia se siente que es una carga uno para ellos. Y él tuvo una muerte muy, muy tranquila, de verdad que ahí sí yo digo 'qué dicha, ojalá yo la tenga así'. Porque es una muerte muy tranquila y él tal como él le pidió al Señor, así se lo concedió y bendito sea Dios.

Es lo que Armando (DN) llamó 'la muerte del justo': "Uno se muere de viejito, en su cama, acostado, en un infarto, un paro cardiaco por la noche (...) Yo creo que en el fondo, todos añoramos una muerte rápida, parecida a lo que la humanidad categoriza como la muerte del justo". Y a propósito de Armando, Katherine (DN) y él fueron dos entrevistados que explicaron la muerte desde un marco diferente al de la religión, ellos tenían en común el hecho de ser profesionales de la salud y trabajar con la vida, la enfermedad y la muerte. Gracias a la labor que realizan, ambos hicieron énfasis en que la muerte es parte de la vida y en la idea de que la fragilidad y la vulnerabilidad biológica y social de la salud son recordatorios de la belleza e importancia de la vida. Al respecto, Katherine (DN) explicaba que:

La muerte es parte de la vida misma, a medida que vamos creciendo y envejeciendo todos nos acercamos a morir, es un proceso natural. Claro que otra cosa es cuando muere un niño o alguien joven por una enfermedad que le causa un deterioro temprano, en esos casos se está manifestando que al ser seres vivos, o mejor dicho, que el hecho de estar vivos implica inherentemente la muerte y que en cualquier momento y de cualquier forma podemos perder esa condición tan frágil que es la vida. Obvio que nunca es fácil para nadie decir '¡Ay! Se murió, bueno, sigamos', no. Pero ahí sí yo creo que ayuda mucho trabajar en el área de la salud porque en la cotidianidad te encuentras con un sinnúmero de casos que incluyen las condiciones congénitas, deterioro de la vejez y las diferentes enfermedades que pueden adquirirse o desarrollarse en el transcurso de la vida y también con todo lo que pasa en Colombia, los casos que tienen que ver con la violencia o los accidentes, porque la gente es muy imprudente también. Llegan unas cosas que uno dice 'pero y eso ¿cómo pasó?' y cada uno de esos casos te mantienen consciente de lo vulnerables que somos, la vida es un fenómeno complejo y muy hermoso, pero de igual manera es frágil, mira cualquier variación en factores como el pH, el crecimiento celular, el

metabolismo, que también debes tener nociones de estos temas ¿cuántas personas no dicen ‘pero es que si yo lo vi esta mañana y estaba bien’?

No se trata de que trabajar en salud impermeabilice a las personas respecto a las emociones que pueden ser desatadas por la muerte, pero el oficio se convierte en un recurso que permite afrontarlas con mayor fortaleza. Así lo expresó Armando (DN) mientras hablaba con el Entrevistador:

Armando (A): Yo creo que todos los seres humanos vivimos permanentemente con la muerte. Yo además soy médico, soy cirujano, urólogo, entonces para mí la muerte es algo con lo que he convivido todo el tiempo, ya sea a nivel personal por la familia, los abuelos, los padres o la madre, como fue en mi caso, la muerte se vuelve, desde el punto de vista profesional, adicionalmente para mí, una variable de todos los días en la práctica de la profesión.

Entrevistador (E): O sea, parte de esa visión natural tiene que ver con su propia disciplina. ¿Cómo cree que su profesión aporte o cambie su visión de la muerte en comparación con alguien que no esté tan cercano a ella por su propia ocupación?

A: Creo que es un polo a tierra, yo creo que ayuda a que uno no se electrocute al verse expuesto a la muerte, pienso que uno la ve de una manera más cercana, más natural, que uno mal que bien la comprende, porque convive con ella permanentemente, entonces yo creo que es como tener un pie en el piso, a diferencia de alguien que no pertenezca a las ciencias de la salud, para quien la muerte puede llegar incluso hasta ser una tragedia.

E: Le quita ese halo de figura malévolas y misteriosa, tan común en la sociedad...

A: Exactamente. Y es que uno tiene que ser en la vida práctico y el conocimiento de la biología humana y del funcionamiento del universo que le da a uno el hecho de ser un profesional de la salud, le hace entender desde muy temprana edad en su formación que la muerte es un fenómeno connatural, que es algo que viene implícito en el concepto de vida, son la vida y la muerte, el blanco y el negro, el más y el menos, entonces es algo que está ahí, completamente íntimo, relacionado y lo uno viene con lo otro, entonces yo por eso digo que es como tener todo el tiempo un pie en el suelo, un polo a tierra. No quiere decir que no le dé duro, no quiere decir que no lo impacte, no quiere decir que no le duela cuando lo toca cerquita, cuando le pica en el campo de uno, cuando la bola pica de este lado, pero de todas maneras yo

creo que tiene uno muchas más herramientas y tiene uno mucha más fortaleza para pasar por un proceso de estos.

Ahora bien, aunque los entrevistados de las dos formas de duelo lograron elaborar explicaciones para incorporar la muerte de la pareja a su narración, en ambos grupos algunos participantes señalaron que el fallecimiento de su cónyuge había sido un evento injusto que se dio cuando la vida iba por buen curso, como lo señaló Beatriz (DP):

A pesar de que él luchaba no se le daban las cosas, no sé qué pasaba que él buscaba y buscaba y conseguía cosas, pero fue engañado varias veces, tal vez por bueno, porque él trabajaba y luego no le pagaban (...) Él empezó a trabajar en una inmobiliaria en febrero del año pasado y le empezó a ir bien, por eso entré en desilusión, porque cuando le estaba yendo bien, cuando ya estaba aportando y compartíamos momentos y con la niña y se va. Peleé con Dios, tuve inconformidad con el diagnóstico, porque él luchaba y no se le daban las cosas, él buscaba y cuando más feliz estaba se fue, es como las injusticias de la vida, en el momento más feliz se fue y se acabó todo (...) Me dio mucha rabia, porque en el momento en el que le empieza a ir bien, cuando él tenía sus metas y las empiezan a alcanzar ¿y se va?

Para estos entrevistados la muerte llegó como una traición de la vida, incluso de Dios, pues es Él quien toma decisiones sobre la vida humana. A propósito, Helena (DP) ofreció una explicación de la razón por la que la muerte es injusta cuando llega a un hogar en el que las cosas van bien:

Yo decía ‘¿Por qué se murió tan rápido si él estaba muy juvenil? Había podido morir de ochenta años. Como muy rápido’... Él estaba como muy entero todavía. Podía haber durado diez o quince años más, siendo que era un matrimonio tan feliz, nos entendíamos, había felicidad, armonía, paz, tranquilidad... ¡Hombre! ¿Por qué mi Dios no permite que un hogar así perdure un poquito más, que no se acabe tan rápido? ¿Por qué hogares donde se pegan, que el hombre maltrata a la mujer, o al contrario? ¿Por qué perduran más esas personas así, por qué duran más que cuando hay un hogar bonito que hay armonía, tranquilidad, paz? (...) Yo decía “Dios es injusto”, porque él debe entender de que cuando se entiende uno y hay esa felicidad, él tiene hacerla perdurar un poco más, que no se acabe tan rápido.

Aún más, en medio del sufrimiento que Catalina (DN) experimentó inicialmente, llegó a ver a Dios como un agente castigador que no responde a la fe que se le profesa:

Yo peleé hasta con Dios, porque yo siempre he sido muy creyente, he sido creyente, ¿sí?, creo mucho en Dios y yo decía ‘No, Dios no me quiere, ¿Por qué me da un regalo tan lindo como este hombre y luego me lo quita?’, yo sentía que Dios me había quitado a <mi esposo>, entonces me peleé con Dios, me peleé con todo.

No obstante, un nuevo elemento de contraste entre los relatos de duelo normal y duelo prolongado surgió en este punto. En ambos grupos lo más usual fue que la muerte se articulara con la historia de vida por medio de Dios, lo cual es esperable ya que la religión tiene gran influencia en países como Colombia para dar sentido a las experiencias y también en ambos grupos se dieron casos en los que se incluyó una valoración negativa en la explicación de la pérdida. Sin embargo, en los casos de duelo prolongado la idea de injusticia y el malestar asociado a ella se mantenían presentes al momento de la investigación, mientras que sólo las personas del grupo de duelo normal que habían pensado que la muerte de su pareja había sido injusta manifestaron haber logrado dejar atrás tal noción para asignarle un valor positivo a lo sucedido. De esta forma, Catalina (DN) pasó de haber peleado con Dios a recuperar la fe en él (previamente se mostró que para ella su esposo murió porque era un ‘ídolo’):

Catalina (C): Me reconcilié con Dios y soy muy, muy pegadita de Dios, yo leo la palabra, leo la Biblia, creo en Dios y le creo a Dios, creo en sus promesas, lo siento presente, es increíble. Y yo le pido cosas y me las manda por aquí, por allí con las personas, eso no puede ser coincidencia; Dios existe y eso me ha ayudado ahora a sobrellevar mi vida, porque la soledad es tenaz, estar sola, sola, sola, sola es tenaz...

Entrevistador (E): Y el encuentro con Dios es el que permite entender lo que pasó.

C: Exactamente, porque antes no lo entendía, antes me preguntaba ‘¿Por qué esto, por qué a mí, por qué ahora?’, ahora entiendo por qué pasó lo que pasó y lo acepto, así me sienta sola, así me dé nostalgia, porque igual yo lo sigo recordando a él, él se quedó metido en mi corazón.

Una historia adicional que refleja esta transición de la inconformidad con la voluntad divina a la aceptación de la misma fue la ofrecida por Felipe (DN), quien narró que aceptó la

muerte de su pareja cuando descubrió que prefiere ser él quien soporte la soledad de la viudez, pues de lo contrario, habría tenido que hacerlo su esposa; lo sucedido salvó a su esposa de la soledad y él agradece eso:

Recién ella murió yo le decía al Señor que por qué se la había llevado y no entendía, porque ella era más joven que yo y no había sido una persona enferma, entonces yo iba a la iglesia y allá el pastor me hablaba y me consolaba, pero yo como que no lograba entenderle y me daba como rabia que estuviera diciéndome cosas, yo me alejé un poco de allá, pero yo igual le seguía hablando al Señor y finalmente Él me permitió entender que si la había llamado era porque era su momento. Por más que nosotros queramos nuestra vida no está en nuestras manos sino en las de él y yo con el tiempo pude ver que prefiero que ella se haya ido primero y que esté bien ella y no que si yo me hubiera muerto primero, saber que ella iba a sufrir o a quedarse sola, no, entonces, como igual a todos nos toca, yo no hubiera querido que ella sufriera quedándose sola, porque también por eso ella me insistía tanto que me cuidara, ella decía que sí le daba como miedo que a mí me fuera un día a pasar algo.

3.2.2 La vida después de la muerte

Vacío y soledad. De acuerdo a lo reportado por los participantes de ambos grupos de duelo, esas fueron las características más importantes de su vida al enviudar; claro está, al hablar de ello resaltaron que no se quedaron objetivamente solos, ya que los rodearon familiares y amigos, pero relataron que la ausencia de sus parejas produjo un vacío difícil de reparar, como lo expresó Katherine (DN):

Pues lo más duro es la soledad. Claro que está mi familia y tengo mis amigas, pero la compañía del esposo de uno es algo que no puede tenerse con ninguna otra persona, como te decía, por cosas como la confianza, pero además por el cariño, la forma en la que quería a mi esposo no es igual a como quiero a mi hijo o como quiero a otro familiar o a una amiga.

En el mismo sentido, Inés (DP) comentó lo siguiente: “*Yo me quedé sinceramente sola. Yo tengo mis niñas, tengo hermanas que me quieren mucho... No tengo muchas amigas, pero*

tengo una que otra amiga, sé que me quieren (pues lo que yo pienso ¿no?) pero yo estoy muy sola”.

El vínculo que los entrevistados tenían con sus parejas era diferente al que tienen con otros seres queridos y por ende, aunque agradecen el apoyo que familiares y amigos les han brindado, expresaron que ninguna compañía puede suplir la ausencia de su esposo o esposa, tal y como lo manifestó Gloria (DN) al decir que *“Ese vacío no lo van a llenar ni los hijos, ni los nietos, ni nadie porque es un amor totalmente diferente”*. Al respecto, Felipe (DN) explicó de manera más detallada que el amor de la pareja es irremplazable por la confianza y el conocimiento mutuo que lo caracteriza:

Mis hijos están por ahí, pero yo a ellos no les hablo igual o no les cuento cuando estoy aburrido, porque yo con ellos estoy bien, pero realmente yo muchas veces estoy es pensando en que a ella le gustaría estar ahí compartiendo con nosotros o que le hubiera gustado tal cosa que hicimos o tal comida que probamos, además ella era la que me conocía mis gustos y mis cosas y con la que me desahogaba de las cosas que me pasaban.

Pero la ausencia de la pareja no sólo es dolorosa cuando la relación fue afectuosa; contrario a lo que podría señalar la intuición, la soledad también puede causar malestar cuando la relación fue problemática, así como lo indicó Armando (DN), el único entrevistado que declaró que su matrimonio era conflictivo, en parte por la enfermedad de su esposa y en parte por discrepancias en temas como la crianza de su hijo. Incluso en este caso, en el que inicialmente Armando sintió alivio por el fin de la convalecencia de su esposa, la percepción con la que él se quedó fue la de la soledad causada por la muerte de ella:

A nivel emocional ¡Carajo! Primero, la sensación de alivio, es lo primero que uno siente. Es como si me quitaran este edificio de encima de la espalda, una sensación impresionante de alivio (...) Luego, como te decía, viene el vacío, entonces ahí sí que se queda uno solo (...) O sea, algunas personas te apoyan, hacen unas intervenciones puntuales y te prestan algunos servicios, pero cuando uno se queda, se quedó... solo. Y de malas, póngale el pecho a las balas y hágale, no hay nada más que hacer.

No era una relación con la que Armando se sintiera satisfecho, pero eso no significó que la ausencia de su esposa dejara de afectarlo, después de todo, incluidas las peleas, era con ella con quien compartía su vida.

Entonces, la viudez significó sobre todo vacío y soledad. ¿Cómo reaccionaron las personas entrevistadas cuando se vieron enfrentadas a un mundo marcado por estas condiciones? Así respondió Katherine (DN) a este interrogante:

Al comienzo nada más con acordarme ya me atacaba a llorar y me sentía todo el tiempo con malestar, triste, una pesadez que no me daban ganas de hacer nada, pero además sentía que no tenía la fuerza para pararme, claro que también era que no estaba durmiendo bien y me despertaba en la madrugada y me quedaba pensando como que de pronto él iba a llegar en cualquier momento, que se iba a abrir la puerta o algo, entonces yo medio escuchaba algún ruidito y me quedaba pendiente, entonces es duro, porque tú sabes que es imposible que vaya a llegar pero igual suena algo y te quedas esperando como por si de pronto sí es.

Estas palabras reflejan la reacción reportada por la mayoría de los entrevistados: un malestar intenso enmarcado por la dicotomía dada entre aceptar y negar lo sucedido. Ahora bien, el sufrimiento por la pérdida puede expresarse de varias maneras, puede que su manifestación sea primordialmente anímica, como lo comentaba Katherine, pero también puede que se muestre de otras formas, como en la salud física, de manera que el cuerpo se convierte en un lienzo en el que se trazan las marcas de lo que sucede, tal y como le pasó a Helena (DP):

Para mí fue terrible (...) Yo casi me vuelvo loca, no dormía ni comía y me bajé como 35 kilos, mejor dicho, yo me volví nada: el pelo se me cayó, las uñas se me partieron, la ropa me sobraba cantidades ¡menos mal que soy gorda, me bajé terrible, terrible!

A Gloria (DN) la pérdida la llevó incluso al encuentro con una condición médica que ahora la acompaña:

Cuando él murió fue cuando se exteriorizó, se desencadenó porque uno guarda cosas y somatiza, baja de peso, bajan defensas... Cuando él murió, a los quince días

fue que yo empecé a sentir que me dolía aquí, que allá, que no podía bajarme de la cama ni podía manejar ni podía nada, entonces dije '¿Pero qué es esto?', entonces acudí al médico y sí, una fibromialgia.

En algunos casos el sufrimiento puede ser tan intenso que puede llevar a que el doliente desee su propia muerte, como les pasó a algunos entrevistados de ambos grupos. Así lo describió Efraín (DP): contó que él quería morirse: “No... Yo pensaba como ‘¡Uich!, ¡Juemadre!, no, no darme un patatús a mí también, yo también morirme, carajo’. Eso era todo lo que decía yo”. En el mismo sentido, Leonor (DP) relató lo siguiente:

Era rezar todas las noches y pedirle a Dios que por favor no me permitiera amanecer viva, yo nunca iba a atentar contra mí, nunca lo iba a hacer y nunca lo haré pero yo decía ‘Dios, que me dé un ataque, que me dé algo, yo no quiero despertarme’ y sonaba el despertador y la primera emoción en mi día era de ‘¿por qué estoy viva, si yo le pedí anoche durante una hora que yo no quería amanecer viva?’, era perder el sentido a la vida total.

Se pierde tanto el sentido de la vida, como dice Leonor, que en ocasiones no sólo se desea que Dios o u otra fuerza termine con ella, sino que el doliente puede llegar a considerar el suicidio. Al respecto, Benjamín (DN) expresó que: “Yo pensé mucho en no seguir... Si yo no tomo esa determinación [se refiere a la decisión de iniciar una nueva relación], en un cuarto se llena uno más de tristeza, de dolor y pelagra que en cualquier momento uno piensa muchos disparates, muchas cosas de que uno se muera rápido”. A su vez, Catalina (DN) relató lo siguiente: “Ya cuando me voy de la clínica y nos vamos para el apartamento empiezo en un llanto tenaz, me tienen que agarrar porque yo quiero tirarme por un balcón que hay ahí, en un quinto piso, como que ya me salí de mis casillas y de todo y quería como quitarme la vida y bueno, ahí empezó el viacrucis”.

Para el momento de la entrevista, ninguno de los participantes reportó tener ideación suicida, ni siquiera en el grupo de duelo prolongado, en el que eran comunes los comentarios que señalaban que el malestar por la pérdida seguía siendo intenso. En ambos grupos surgió la idea de que “la vida sigue”.

¿Y cómo siguió la vida? El fallecimiento de la pareja no sólo enfrentó a los dolientes al vacío de la ausencia, también los lanzó a un mundo relativamente desconocido y desafiante. Esto fue lo que le pasó a Daniela (DN), quien se encontró a sí misma preocupada por los asuntos de los que tuvo que empezar a encargarse:

Te acuestas, piensas 'oye, pero él estaba acá, él iba y me recogía, estaba pendiente de mí, que los pagos de las cosas de la casa, él era el que las hacía (...) ¿y ahora qué?' me toca a mí todo, si se dañó un bombillo, pues él era el que lo arreglaba por ahí, cambiaba, pues ahora me toca a mí.

Algo similar le ocurrió a Benjamín (DN), quien comentó lo siguiente:

Ya son cosas que uno tiene que definir las uno mismo... Yo tengo tres hijas mujeres, ellas son casadas, tienen sus hijos, sus hogares y esposos y a mí me queda muy difícil estar sólo; sé que son hijas, pero no puedo o no me siento capacitado para estar donde ellas pidiendo que me cocinen, que me hagan el oficio. Ya me toca es personalmente a mí enfrentarme por mí mismo.

Ahora bien, los desafíos enfrentados por cada entrevistado eran particulares, en ocasiones podían referirse a tareas cotidianas como las que mencionó Benjamín, en otras llegaron al nivel de tener que asumir la carga económica del hogar, como le ocurrió a Daniela, quien debía encargarse de los bombillos, pero también de los negocios de su esposo: “[Él] dejó muchas cosas por hacer, él me dejó una camioneta que tenía yo que administrarla, que yo tenía que ver que dos choferes, que se dañó, que en el taller; yo qué iba a saber de esas cosas, yo nunca en la vida, él siempre estaba pendiente”. Algo similar contaba Leonor (DP), quien también tuvo que aprender de carros: “Nosotros teníamos un taxi y tenía que buscar conductor para el taxi y yo nunca me preocupé por ese negocio, o sea, era su negocio y él lo manejaba, fue empezar a conocer, dejarme meter los dedos a la boca por los choferes, por los talleres, por todo, por un negocio que completamente no conocía”.

Así pues, la vida cambió para los entrevistados no sólo porque perdieran lo que sus parejas representaban emocionalmente para ellos, también surgieron nuevas tareas o roles que los transformaron en personas que no habían tenido que ser antes. Al ver en retrospectiva su experiencia, Fabiola (DP) reconoció que: “Logré (...) amarrarme bien la nagua, la cintura

y esto porque de todas maneras <mi esposo> ya no se va a parar y me va a venir a decir 'haga; pero no haga', entonces ya toca es como, como dejarlo descansar".

En la misma vía, Amanda (DN) destacó la manera en la que ella cambió al tener que encargarse sola de la familia:

El trámite de vender la casa y esto, me tocó a mí hacer toda esa cantidad de vueltas, de papeles, (...) y me sirvió (...) siempre me daba nervios, pero el Señor me guardó y no me pasó nada y pude aprender a coger Transmilenio (...) y aprendí a conocer direcciones, aunque a veces todavía sufro un poquito, pero yo ya me las arreglo (...) Entonces ahí fue cuando yo aprendí también y todo eso me sirvió a mí.

Así pues, luego de la muerte de sus parejas, la vida ha estado marcada por diferentes desafíos para los participantes de ambos grupos. Por un lado, tuvieron que afrontar el sufrimiento causado por la pérdida; por otro, tuvieron que asumir roles y tareas nuevas sobre las que tuvieron que aprender mientras las cumplían. Ahora bien, como le sucede al protagonista de cualquier historia, mientras que las personas entrevistadas hacían frente a estos desafíos, se vieron rodeadas por diferentes fuerzas, algunas de ellas hicieron más arduo su viaje y otras facilitaron su trayecto.

¿Qué fuerzas o recursos han ayudado a las personas entrevistadas? Ya se ha mencionado que para los participantes del estudio el mayor impacto de haber enviudado fue el vacío dejado por la pareja, que no puede ser reemplazada. A pesar de ello, en ambos grupos reportaron que los vínculos con personas significativas han sido la mayor fuente de fortaleza para afrontar la pérdida.

En la familia, particularmente en los hijos, los entrevistados encontraron compañía y soporte para afrontar la viudez. Respecto a la compañía, una escena relatada por Helena (DP) ilustró el efecto tranquilizador de que un ser querido permanezca junto al doliente:

Me daba la una o dos de la mañana aquí sentada ¡Y con gotas y cosas! A veces me cogía el sueño ahí y mi hijo se levantaba y como yo no me había acostado me decía 'Mamá, por favor, ¿qué hace ahí sentada?'; yo les decía 'Yo quiero estar aquí sentada, yo no los voy a molestar pero déjenme ahí'. Él me decía: 'Mamá, camine y

se va a acostar ya, venga se acuesta y yo me acuesto también y la acompaño'... Así sí me iba a acostar, que sintiera alguien ahí que me acompañara.

En cuanto al soporte, Danilo (DP) le contó al entrevistador sobre el compromiso asumido por sus hijas para procurarle bienestar:

Entrevistador (E): *¿Qué papel juegan ellas en su vida en este momento?*

Danilo (D): *Un papel de suma importancia, están siendo (llanto) mi soporte anímico, emocional, no sólo después de fallecida mi esposa sino también en su tiempo que estuvo enferma. Claro que de la muerte de mi esposa para acá han sido más incondicionales conmigo, afecto, cariño y estar pendientes de mí a diario.*

E: *¿Cómo cree que le estaría yendo en este momento, en todo este proceso, sin ellas?*

D: *Definitivamente la motivación para seguir viviendo se reduciría notoriamente, tengo unas hermanas, tengo unos sobrinos con los que tengo una buena relación pero de hecho las que más me motivan para luchar y para sobreponerme a esta situación son mis hijas y mi nieta.*

Ahora bien, el mismo Danilo llamó la atención sobre el hecho de que el soporte familiar no se limita a los hijos y puede provenir incluso de la familia de la pareja, de manera que lo más importante en una experiencia de duelo es no estar solo, pues la soledad hace más difícil afrontar el sufrimiento:

Ha habido ayuda de la mamá de mi esposa, los hermanos, las hermanas, también he tenido una ayuda cercana, incondicional y permanente (...) Sí, para mí la motivación son las personas que me rodean. Definitivamente las personas que no tienen familia son de considerar porque no tienen un aliciente para luchar un duelo como este.

Aún más, la conclusión de Danilo se puede extender para apuntar que el apoyo no necesariamente tiene que ser familiar, ya que en términos de soporte social lo que cuenta es la existencia de vínculos, como lo expuso Armando (DN): *“Es fundamental. Si me lo preguntas, la primera recomendación que uno le tiene que hacer a una persona en estas circunstancias es de inmediato conseguir algún apoyo. Ojalá sea lo más incondicional*

posible". En ambos grupos varios participantes parecen haber pensado lo mismo, pues han buscado compartir con personas que les permitan tomar distancia de su malestar. Un ejemplo de esto es Felipe (DN), quien comentó que ha procurado mantenerse activo en compañía de sus amigos:

Por las tardes, por ahí dos veces por semana, nos vamos con un par de amigos a hablar, jugamos parques y tomamos tinto, eso es en la casa de uno de ellos que la esposa es la que nos consiente a los tres, otra vez nos vemos para almorzar por fuera, para que la esposa de él no tenga que estar siempre cocinando o atendiéndonos, entonces ahí se voltean los papeles y ella es la reina.

Y así como sucede con la familia, los amigos no sólo acompañan, también motivan al doliente para que trate de vivir a pesar de la ausencia de su pareja, como lo contaba Helena (DP), quien hace parte de un grupo de pensionados y encontró en las historias de sus compañeros referentes de fortaleza:

Dejé un año sin ir y empezaron a llamarme a la casa y me decían: 'Helena, ¿Por qué no has vuelto?, esto te sirve, tú no puedes seguir allá encerrada, tienes que venir, eso te conviene y te va a ayudar muchísimo'. Yo lloraba y decía que no quería volver y ellos me decían que me esperaban, que yo iba a volver. Un buen día dije '¿Yo qué hago acá adentro llorando sola? ¿Por qué no frecuento otra vez a mis amigas? ¡Me voy!' Le dije a uno de mis hijos que me llevara y me matriculé y seguí yendo (...) Así fue como me ayudaban, me decían 'mire, no llore más, mi esposo murió hace tantos años', 'A mí se me murió una hija', 'A mí un hijo, pero acá estamos, fuerza Helena, fuerza'. Entonces decía 'Pero si a ellos se les ha muerto también un familiar y ahí están, ¿por qué yo no puedo también?'.

Otra estrategia a la que acudieron varios de los participantes para manejar el malestar de su situación fue la de mantenerse ocupados, bien fuera por medio de un trabajo o a través de quehaceres como los del hogar. Fabiola (DP), por ejemplo, decidió seguir trabajando aunque las personas cercanas a ella le dijeron que debía dejar de hacerlo:

Yo sigo trabajando porque yo en la casa dije 'No'. Me decían: 'No, eso no vaya más a trabajar, que vea por la niña, que no sé qué'; yo dije: 'Pero me quedo en la casa y

la niña se va a la universidad y a veces que le toca jornada larga, ¿yo qué hago ahí en la casa? Escalera arriba, escalera abajo, por ahí. Ahí sí mejor dicho' Yo sé que yo me voy a trabajar y al menos veo otras caras y me distraigo y como entonces, no pienso tanto (...) mi mente está en otra cosa.

Edith (DN), por su parte, no tenía un trabajo formal, pero encontró en los pendientes de su hogar la forma de llenar su agenda de actividades que la apartaran del malestar:

Sí, yo creo que sí, porque si yo fuera una persona apacible, estaría enferma, llorando, deprimida o en una clínica (...) [La actividad] me ayuda a olvidar muchas cosas: sé que tengo que salir y hacer las cosas, que tengo que ir a un lado y al otro y luego aquí a las 3 de la tarde, cansada de que tengo que coger a la calle. Entonces tengo que salir con el perro a dar una vuelta, voy a organizar algo para que mis hijos coman... Ya llegó la noche, el uno llegó tarde, el otro temprano, cada uno se acuesta y amanece el otro día.

Hasta este punto, entonces, el soporte familiar, el soporte social y las ocupaciones han sido presentados como recursos o 'fuerzas' que facilitaron a los participantes la tarea de afrontar la muerte de sus parejas, pero sobre este tema surgió otra de las diferencias entre las historias de los dos grupos de duelo. Sólo en el grupo de duelo normal los participantes mencionaron a Dios para señalar que su compañía les ha facilitado la viudez. De hecho, Felipe (DN) envió un consejo a quienes experimentan un duelo: "*Sobre todo, que tengan presente a Dios, no que sean camanduleros ni que recen ahí como loros, sino que hablen con Él, que Él les da respuesta, pero de nada sirve que Él responda si uno no está dispuesto a escucharlo y a realmente superar el sufrimiento*".

Amanda (DN) señaló, adicionalmente, que tal respuesta divina implica compañía, pero sobre todo, fuerza para los momentos de mayor debilidad:

Yo ya había tomado esa decisión. Yo le dije [al pastor de la iglesia] 'El Señor me va a acompañar, su palabra dice que Él cuida de los huérfanos, de las viudas, de todo mundo, entonces si yo estoy con Él, pues Él está conmigo' y en eso me baso y estoy ahí, estoy ahí y Él me ha dado mucha palabra, mucha palabra me ha dado y eso es lo que me, me ha llenado de fortaleza. Y, no, pues yo quiero seguir para adelante,

así como llevo una vida y ya, madurando mi duelo, que es muy duro, no es tan fácil, hay momentos difíciles para mí, pero vuelvo y levanto, yo sé que el Señor vuelve y me levanta y, bueno, seguir para adelante, porque es la única solución que uno tiene en la vida.

Pero hay que destacar que las palabras de Amanda y Felipe no sólo rescatan el valor de Dios como fuente de valor y consuelo, ambos destacaron el hecho de que el sufrimiento sólo puede ser superado cuando se toma la decisión de mejorar. Felipe señaló que se debe querer escuchar a Dios y querer superar el malestar, mientras que Amanda resaltó que el acercamiento a Dios y la intención de llevar una vida de mayor bienestar fueron decisiones suyas.

Lo relatado por Daniela (DN) es otro ejemplo en el que la autodeterminación y el apoyo divino van de la mano:

Como que me sacudí y dije 'Nuevamente estoy sola, entonces yo tengo que hacer las cosas que hacía cuando estaba sola' y tal vez eso fue lo que pasó, que para mí, pues, sí, lo que te digo, fue el primer año duro, duro y me dolió y yo no podía, no, pero ya después de un año me levanté y el Señor estuvo conmigo, dije 'Yo atrás estuve sola y lo pude hacer' (...) La parte espiritual es para mí indispensable, para mí el Señor, yo diría que sin Él si no soy capaz de vivir (...) sin mi esposo pude vivir y puedo vivir, pero sin Él si no, no, no, definitivamente no, porque no, yo puedo dar testimonio de fe de Él.

Ahora bien, a pesar de los recursos mencionados, todos los entrevistados estuvieron de acuerdo al señalar que no es sencillo enfrentarse a la viudez ¿Qué ha hecho más difícil la vida de los entrevistados tras la muerte de su pareja? No es casualidad que los participantes de ambos grupos hayan hecho tanto énfasis en la importancia de sentirse acompañados, puesto que también indicaron que el factor que más les había dificultado vivir en ausencia de su pareja era la soledad, una condición que tiene el poder de sumergirlos en el sufrimiento, ya que cuando están solos los asalta el vacío de la pérdida, como lo comentó César (DP): “Sale uno (...) se distrae (...) pero igual al momento que quede yo solito no hago sino pensar sólo en ella (...) Estar solo me afecta mucho.” Al

respecto, Danilo (DP) expresó lo siguiente: *“Lo que más me dificulta sobreponerme a esta situación y alejar la angustia en tranquilidad es la soledad”*.

Ni siquiera en los casos como el de Catalina (DN), quien reportó que ha logrado ajustarse a la vida de forma satisfactoria y que la disfruta, la soledad dejó de ser dolorosa:

A mí me hace una falta, yo lo extraño y ahora en este momento de mi vida yo digo ‘¡Señor! Yo no sé cuántos años más voy a estar en este mundo, pero no quiero estar sola’. Si el Señor, ahí sí es cierto, si de él depende que yo tenga otra persona que me acompañe en mi vejez chévere, si no, mejor hasta luego (risas), porque para mí ha sido muy, muy tenaz la soledad, manejar la soledad.

3.2.3 ¿Muerte en vida o un nuevo inicio?

El final de un relato marca el cierre de un episodio de la vida al presentar el punto al que llegaron sus protagonistas, incluso cuando deja algunos elementos de la historia sin resolver; adicionalmente, cada final da las claves para predecir, o por lo menos especular, qué puede pasar con ellos en el futuro. Por esto, parte de la conversación con cada entrevistado se dio en torno a su presente y las expectativas que tenía para el futuro y sin lugar a dudas, sobre este tema se dio la mayor diferencia entre las dos formas de duelo estudiadas, puesto que los finales contados en cada una fueron completamente divergentes.

En el grupo de duelo normal los entrevistados reportaron haber logrado adaptarse a la viudez; claro está, también dijeron que seguían sintiendo algún nivel de tristeza y nostalgia, pero no experimentaban un malestar que los mantuviera inquietos o que les impidiera experimentar satisfacción en su vida. Así lo reflejan las palabras de Catalina (DN):

¡No, horrible! Me, me, me derrumbaba. Ya no, ya no, no. Me da nostalgia pensar en él porque me gustaría tenerlo aquí a mi lado, pero no, ya no, ya no es esa ansiedad y eso tan terrible, ya no, yo creo que lo he superado como un 90% o más no sé, me siento muy tranquila, me siento muy tranquila, lo que pasa es que la ausencia de él, yo creo que eso es hasta que me muera (risas) voy a estar pensando en él, eso no, eso se quedó ahí mejor dicho, aunque me encantaría que él estuviera vivo claro.

Desde luego, No es sencillo llegar a este grado de reajuste no fue sencillo para los integrantes de este grupo, pero Katherine (DN) señaló que es algo que se logra de manera paulatina:

Me despertaba en la madrugada y me quedaba pensando como que de pronto él iba a llegar en cualquier momento, que se iba a abrir la puerta o algo, entonces yo medio escuchaba algún ruidito y me quedaba pendiente, entonces es duro, porque tú sabes que es imposible que vaya a llegar pero igual suena algo y te quedas esperando como por si de pronto sí es. Pero con el tiempo esa sensación ya no era tanta, va disminuyendo de a pocos, eso sí, no es que uno un lunes te levantas mal, te acuestas y el martes te vas a despertar bien; no, es más un proceso paulatino en el que al principio estás mal todo el tiempo, luego hay unos raticos en los que te distraes o se te olvida, pero luego se devuelven todos los recuerdos y la tristeza, luego va aumentando el tiempo en el que logras hacer cada vez más tus cosas y preocuparte por pendejadas y a veces se te viene a la cabeza hasta que hay un punto en el que estás mejor y de vez en cuando te da nostalgia, pero en general logras estar pendiente de las cosas que tienes que hacer y además ya puedes reírte o sentirte bien más tiempo. Ahí es cuando se puede decir que se ha aceptado el duelo, o sea, no es que antes uno no sepa o lo niegue, digamos, pero como que uno cuestiona que por qué pasó o a veces, sobre todo los primeros días uno mantiene esa idea de que todo es como un sueño, pero luego uno piensa más en su vida y se va acostumbrando, no del todo, claro está, pero sí se hace menos difícil.

En este grupo los participantes lograron encontrar de nuevo la felicidad y declararon estar agradecidos por ello, tal y como lo hizo Gloria (DN):

Después de que salí de todo eso ¿Qué más le pido a la vida?, tengo salud, afortunadamente la parte económica (...) a Dios gracias tengo la oportunidad de compartir, irme para donde me digan 'vámonos', llegando a un estilo de vida muy tranquilo, sano y relajado, a mis hijos les dedico el tiempo (respetando sus espacios porque ya son casados) comparto con ellos (...) [Mis hijos] me dicen: 'Mami, somos muy felices de ver la vida que llevas (...) si quiera no te encerraste, tú te ayudaste mucho y la vida hay que vivirla. Nos alegra tanto que te vayas para un lado y para el otro, que estés aliviada, con vida y energías, no dependes de nadie'.

Con esta percepción positiva de su presente, los miembros del grupo de duelo normal también señalaron ser optimistas sobre su futuro, pues tenían propósitos, intereses y sueños sobre los que querían trabajar, en otras palabras, tenían un proyecto de vida. Así, por ejemplo, Amanda (DN) decidió dedicar su vida a evangelizar por medio del ejemplo y de la divulgación de los principios de su fe:

Yo quiero seguir para adelante (...) seguir a Dios, seguir con la familia y que por lo menos uno cuando muera digan, '¡Ay!, ella fue buena, fue esto, hizo lo otro y esto' eso es muy lindo así (...) vivir con Dios y con mi familia y, y vivir en integridad uno lo puede hacer, para que así mismo uno dé testimonio para los demás (...) Él nos manda acá, yo le hablo a las personas de Dios en los taxis, donde pueda yo voy hablando con ellos, yo les digo que yo respeto independientemente de donde usted se congregue, su iglesia, lo importante es que sea una iglesia de sana doctrina, porque es que el mismo Dios que yo tengo en mi corazón lo tienes tú en tu corazón, entonces les empiezo a hablar del Señor, les digo que uno tiene que revisar la vida, que uno tiene que ir cerrando ciclos de pecado, que Dios te ama y que Él es muy fiel con nosotros, nos ama, nos da la vida, nos da lo que tenemos, harto o poco es lo que él nos da y nos merecemos.

Daniela (DN) también agradeció a Dios y habló de la vida en familia, pero expresó que ante todo desea un futuro de descanso y tranquilidad:

Bueno, mi proyecto, qué rico, como acá en el corazón vive el Señor y mi casa y yo te serviremos Señor, todavía me falta tiempo para pensionarme (...) llevo como 22 años de trabajo, pero la edad no me sirve, entonces mi proyecto de vida es irme definitivamente de acá, siempre lo he pensado, después de que falleció mi esposo y antes de fallecer yo a él le había dicho que nos fuéramos a vivir a Bogotá, pero él tuvo una oportunidad y no la tomó y Dios sabe, ¡Él sabe cómo hace sus cosas! Yo, mi meta, mi proyecto es irme, irme de acá, irme de pronto para la costa, a mí me encanta Cartagena, Santa Marta, Barranquilla, mi hijo trabaja por allá y a <mi hija> también, a ella le gustaría irse a trabajar al periódico de allá, pero no sabemos, o de pronto pues, si la niña, que lo más posible es que trabaje en Bogotá o qué sé yo, se vaya a hacer una especialización a España o algo, pues, como viajar, porque a mí me gusta viajar.

En ocasiones, como le sucedía a Edith (DN), todavía no había un plan claro, pero se hablaba con entusiasmo de las posibilidades que ofrecía el futuro para construir una nueva vida:

Entrevistador (E): *¿Qué se imagina qué puede pasar con usted de aquí en adelante?*

Edith (Ed): *Pues de aquí en adelante cuando yo termine, no sé si de mis dos hijos que viven conmigo alguno toma la decisión de irse (...) pues me quedaría sola y estoy consciente de eso.*

E: *¿Cómo se siente respecto a esa conciencia de que podría quedarse sola?*

Ed: *¿Sabe que muy tranquila? Me pondría a hacer cosas diferentes, me iría de acá...*

E: *Pongámonos a jugar con la imaginación y digamos que ya decidieron que se van ¿Cómo planearía, a que se dedicaría?*

Ed: *Me iría por allá a un aparta-estudio. Yo tengo ese perrito que es de mi hijo, pero yo me lo llevaría porque ese perrito es mi compañía. Y haría muchas cosas diferentes, tal vez saldría a caminar con el perro, lo dejaría, me iría a donde una amiga u otra... Bueno, haría alguna otra cosa (...) inclusive dije 'ahora me voy a meter al gimnasio, voy a hacer otra clase de deporte o me voy más temprano a caminar, mientras ver qué más va saliendo, qué más tengo que hacer'.*

En contraste, para los casos de duelo prolongado la perspectiva del presente y el futuro resultó mucho menos alentadora. Los integrantes de este grupo indicaron que a pesar del tiempo transcurrido, el sufrimiento asociado a la pérdida seguía siendo intenso; en este sentido, el relato de Beatriz (DP) mostró la persistencia del malestar emocional:

Beatriz (B): *Después de que él se fue me sentía deprimida, desesperanzada. Yo quería gritar, salir corriendo de todos lados, esa tranquilidad se perdió y yo no era así, ahora siento angustia, desesperanza.*

Entrevistador (E): *Todavía es así.*

B: *Aún, sí, todavía. No quiero estar sola en el apartamento porque no está mi hija, ella está en sus actividades y entonces no me dan ganas de llegar. Me deprimó y lloro (...) Todo me produce tristeza, no importa, por ejemplo, a pesar de que en la casa ha habido cambios, se pintó, es el mismo ambiente y espero a que en cualquier momento llegue, le escucho los pasos, en la calle lo veo y también lo veo en otras*

personas y después reacciono, pero igual lo veo. Me pongo nerviosa, angustiada y lloro sola.

Así también lo expresó César (DP):

Entrevistador (E): *Respecto a las reacciones que usted ha tenido con el fallecimiento de ella, el sufrimiento, el dolor, si hacemos una comparación entre el momento en que usted se entera y hoy ¿Siente que han cambiado? ¿Están más altas o más bajitas?*

César (C): *No, yo no siento que todavía haya cambiado nada.*

E: *O sea que todavía lo siente...*

C: *Yo lo siento como lo viví ese día.*

Leonor (DP), por su parte, dejó ver que en algunos casos el sufrimiento también pasa por lo físico, con lo que afecta la salud de manera global:

Yo nunca en la vida había sentido eso y ese dolor es físico, el dolor de la pérdida se vuelve en que me duele respirar, y no es algo emocional, es físico. Literalmente, me duele el pecho cuando voy a respirar, me duelen los brazos cuando voy a tender la cama (...) mi sistema inmune cambió completamente, cosas tan tontas como el periodo, de la muerte de <mi esposo> para acá nunca volvió a ser normal, mi sueño nunca volvió a ser normal, mis defensas siempre están bajas, o sea, yo no soy la misma persona que era hace 8 años ni físicamente ni emocionalmente, físicamente me volví más débil... lo que te digo, me enfermo mucho, estoy siempre cansada, voy a los médicos, a bioenergética, a todo, y todos me dicen que yo tengo un déficit de energía terrible, me ponen minerales, me ponen vitaminas, me ponen no sé qué y vuelvo, me estabilizo en 2 meses y vuelvo y otra vez: 'que estás baja de energía'. Y todo eso ocurrió a raíz de ese suceso en mi vida.

En el duelo prolongado la vida parece haberse paralizado con la muerte de la pareja, el tiempo pasa, pero el curso de la vida se quedó estancado, fijo en el momento de la pérdida. Ya no hay nada más que contar y con este panorama los participantes de este grupo no lograron imaginarse un proyecto de vida en el que desarrollaran planes o se dieran algún

tipo de gusto. Con un sufrimiento persistente, para ellos el futuro fue sinónimo de incertidumbre, como se lo expresó Danilo (DP) al entrevistador:

Entrevistador: *Y ahora sin ella, ¿qué pasa con la visión de su propio futuro?*

Danilo: *No, pues hasta ahora lo veo un poco oscuro, muy incierto mi futuro (...) Es como no poder visualizar nada favorable, nada que le pueda ayudar a uno a atenuar o a hilar esa soledad.*

Para ellos, con la muerte de su pareja perdieron su proyecto de vida y al momento de la entrevista no habían encontrado uno nuevo. Al respecto, Beatriz (DP) relataba lo siguiente:

Lo otro que me da miedo es que voy a salir pensionada. Como el año pasado a él le empezó a ir bien, decidimos que yo tramitara lo de mi pensión, en ese proceso él se fue y ahora en algún momento pronto yo me voy a tener que pensionar, ya saqué papeles y eso está por salir, me asusta quedarme sola y que no tenga nada que hacer (...) yo no sé qué vaya a hacer en el momento en el que mi hija se vaya, es como que ya estábamos organizándonos y a él le estaba yendo mejor y ahora me quedé como en el aire, sin nada.

Leonor (DP) lo expresó como sigue:

Me fui a trabajar y cuando llegué no tenía... No estaba, entonces me sentía como parada en frente de un precipicio y no veía futuro, no, me quedé sin herramientas para vivir y todavía las estoy buscando, créeme. Es muy difícil (...) Para mí, mentalmente, mi vida estaba hasta mi último día con él. (...) yo dejé de pensar en el futuro y eso me afecta, aun, o sea yo hoy no tengo planes a 3 años, no.

4. Discusión

Esta investigación cumple con el objetivo de presentar los casos de duelo normal y prolongado estudiados, destacando los contenidos comunes entre ellos y contrastando sus diferencias. Para ello se acudió a una metodología mixta en la que se creó un metarrelato a partir de las entrevistas realizadas, luego de que se conformaran los dos grupos de duelo a partir de la aplicación del IDC, cuestionario sobre el que hay que destacar, para empezar, que es un instrumento adecuado para ser usado en población colombiana, según lo mostraron los análisis estadísticos.

El inventario adaptado tuvo altos puntajes en los índices de confiabilidad (consistencia interna y estabilidad temporal) y, adicionalmente, obtuvo evidencia a favor de la validez externa del instrumento, ya que éste fue diseñado para evaluar el duelo en adultos en general y por ello se trabajó con una muestra de personas que experimentaron el fallecimiento de diferentes familiares, así como se hizo en la adaptación italiana de la prueba (Carmassi, et al., 2014), mientras que las versiones anteriores sólo incluyeron casos de viudez (Limonero et al., 2009; Prigerson et al., 1995).

Por otro lado, los resultados del IDC colombiano apoyan la idea de que el inventario es multifactorial (Limonero et al., 2009; Simon et al., 2011), puesto que el análisis factorial confirmatorio mostró que el modelo de tres componentes tenía buen ajuste; sólo el valor del RMSEA estuvo en el límite de los valores aceptables (.07), pero se debe considerar que este índice puede arrojar de manera errónea resultados negativos de ajuste cuando la muestra es pequeña, como en esta investigación que tuvo 120 datos, así que es probable que al ampliar la muestra, los valores del RMSEA disminuyan señalando un mejor ajuste (Byrne & Campbell, 1999).

Ahora bien, con la estructura del IDC es posible empezar a caracterizar los casos de duelo estudiados; el primer factor del inventario ('Alteración emocional y falta de aceptación') agrupó el mayor número de ítems, diez de veintiuno, y obtuvo el Alfa de Cronbach más elevado, es decir que de acuerdo con esta prueba, los elementos de mayor peso en el duelo prolongado son el malestar experimentado a causa de la ausencia del ser querido fallecido y el desafío de aceptar la realidad de la pérdida.

Esto es consistente con los contenidos de las entrevistas, puesto que uno de los puntos de diferencia entre las historias de los dos grupos evaluados fue que en los casos de duelo prolongado el sufrimiento se mantenía presente sin importar el paso del tiempo, para estas personas la historia parecía haberse quedado atascada en el momento de la muerte y por ello, las reacciones de malestar, que podían ser tanto emocionales como físicas, seguían siendo tan intensas como cuando falleció la pareja, así como lo reportó Beatriz (DP) al decir que: *"Me deprimó y lloro (...) Todo me produce tristeza (...) Me pongo nerviosa, angustiada y lloro"* y como lo indicó Leonor (DP): *"Físicamente me volví más débil... lo que te digo, me enfermo mucho, estoy siempre cansada"*. Asimismo, en este grupo los entrevistados relataron que seguían teniendo dificultades para aceptar la pérdida, de manera que se dieron reportes como el de Fabiola (DP), quien comentó que: *"Uno entra a la alcoba (...) parece que él estuviera por ahí acostado (...) o que llega a la sala y que lo encuentra también así acostado (...) o que llega, que abre la puerta"*.

Otra diferencia entre los dos grupos de duelo estuvo en la forma en la que percibieron la pérdida. Aunque en ambos grupos expresaron haberse quedado sin el romanticismo, la compañía y el apoyo que les ofrecía el esposo o la esposa, sólo en el grupo de duelo prolongado algunos participantes expresaron haber perdido una parte fundamental de sí mismos, como lo indican las palabras de Inés (DP): *"Me arrancó el alma"*; en estos casos pareciera que los participantes construyeron una parte indispensable de su identidad alrededor de la relación de pareja y por ello con la muerte de su cónyuge dejaron de reconocerse como sujetos plenos y felices para convertirse en seres incompletos definidos por el malestar, como lo expresó Beatriz (DP): *"Como que me arrancaron un pedazo, me siento muy mal"* y por ende se tornaron incapaces de experimentar bienestar, como lo dijo Helena (DP) *"Yo no soy feliz, ni con mis hijos, ni con nada. No me importa la vida"*.

Al respecto, Linares (1996) señaló que la identidad puede modificarse incluyendo o excluyendo algunos de sus aspectos, cuando la interpretación de alguna experiencia altera la forma en la que el sujeto se narra a sí mismo. El riesgo, según este autor, es que cuando una identidad empieza a construirse alrededor del malestar causado por una situación adversa, puede llevar a perpetuarlo, puesto que cada vivencia nueva es interpretada a través de él, tal y como parecían estar haciéndolo las personas del grupo de duelo prolongado. Así pues, al narrarse como anhedónicos, distantes e incompletos, estos participantes quedaron atrapados en una perspectiva de vida en la que la recuperación no tiene cabida, mientras que las manifestaciones de sufrimiento inundan la experiencia personal.

Con esto, y considerando las nociones de 'relato dominante' y 'relato alternativo' usadas en la psicología narrativa (White & Epston, 1993), un elemento sobre el que los terapeutas pueden fijar su atención al trabajar con este tipo de casos, es que la forma en la que los consultantes se describen a sí mismos puede estar saturada de expresiones de malestar, así que un primer desafío que surge para el manejo clínico del duelo prolongado es la reformulación de la identidad que el sujeto reconoce de sí mismo tras la pérdida. A partir de lo anterior, una pregunta que podría usarse como orientadora dentro del proceso terapéutico puede ser: "¿Quién soy ahora?".

La tercera diferencia entre las dos formas de duelo tuvo que ver con las explicaciones de la pérdida y más específicamente, con los juicios de valor hechos por los participantes sobre ellas. Davis, et al. (1998) plantearon que los relatos permiten la integración de eventos específicos a la historia global cuando ofrecen una explicación de los mismos, de manera que pueden ser articulados de forma coherente con experiencias previas. Ahora bien, según lo planteado por las teorías narrativas, dicha coherencia es conseguida a través de categorías de origen social que incluyen personajes, temas, valores y esquemas de organización compartidos por la comunidad (Estrada & Diazgranados, 2007; Paternostro & Marcotte, 2011).

En este estudio se destacó el uso de la espiritualidad asociada al cristianismo, uno de los contenidos más arraigados en la cultura colombiana, ya que la mayoría de entrevistados dio sentido a su pérdida acudiendo a la idea de que la muerte se dio por voluntad divina. Adicionalmente, las explicaciones de Armando (DN) y Katherine (DN) reflejaron el hecho

de que contextos específicos también aportan categorías para la comprensión del mundo, puesto que estos dos entrevistados tenían formación en disciplinas de la salud y esto los llevó a explicar su pérdida desde una perspectiva naturalista.

Entonces, que el sujeto logre una explicación coherente de sus experiencias permite que las incorpore a su historia personal, sin embargo, esto no es suficiente para evitar que el malestar del duelo se prolongue. El punto crítico respecto al sentido con el que se articula el evento a la biografía parece estar en los juicios de valor que las personas emiten sobre las explicaciones que elaboran de sus experiencias (Davis, et al., 1998). En ambos grupos, varios entrevistados reportaron haber estado molestos porque la muerte de su pareja les pareció injusta, sin embargo, sólo en los casos de duelo normal la noción de injusticia fue reemplazada con el tiempo por otras que le otorgaron un valor positivo a la pérdida, aunque fuera dolorosa.

Un buen ejemplo de esto se encuentra en la historia de Catalina (DN), quien inicialmente estuvo inconforme con la que le pareció una decisión injusta de Dios: *“Yo peleé hasta con Dios (...) Yo decía ‘No, Dios no me quiere, ¿Por qué me da un regalo tan lindo como este hombre y luego me lo quita?’”*, pero luego, al determinar que su esposo murió porque la alejaba de la fe (era un ídolo, según sus palabras), estableció que su muerte fue decidida por Dios para su bien y por tanto expresó lo siguiente: *‘Me reconcilié con Dios y soy muy, muy pegadita de Dios, yo leo la palabra, leo la Biblia, creo en Dios y le creo a Dios, creo en sus promesas’*. Ninguno de los entrevistados del grupo de duelo prolongado que dijeron que la muerte del esposo o la esposa había sido injusta, señaló haber cambiado de opinión, de manera que la valoración negativa de lo sucedido se mantenía vigente al momento de la entrevista.

Con este resultado, otro aspecto en el que el terapeuta puede fijarse es en el tipo de juicios que el consultante hace de su experiencia, de forma que una segunda pregunta que podría trabajarse a lo largo del proceso terapéutico puede ser “¿qué opinión tengo de lo que sucedió?”; sobre este punto el desafío del terapeuta sería acompañar al consultante para que descubra valoraciones positivas de su experiencia, aun cuando sea dolorosa.

Por otra parte, Davis et al. (1998) plantearon que así como las explicaciones sobre un evento le permiten al sujeto articular lo sucedido con su historia previa, las consecuencias

percibidas también inciden en la incorporación del episodio a la narración, puesto que se convierten en el punto de referencia para la proyección de la misma hacia el futuro. Ambos grupos reportaron que las consecuencias más destacadas de la pérdida fueron el sufrimiento y los cambios de rol y en ambos grupos los participantes señalaron que habían aprendido a asumir las nuevas tareas y papeles derivadas de la viudez; sin embargo, los entrevistados del grupo de duelo normal reportaron que el sufrimiento había disminuido notablemente, lo que les había permitido volver a disfrutar de la vida, mientras que los del grupo de duelo prolongado dijeron que el malestar era persistente, como se mencionó previamente.

Con este panorama, la noción de futuro resultó claramente diferente en los dos grupos. Los integrantes del grupo de duelo normal reportaron tener proyectos de vida que les resultaban motivadores, ya que se veían a ellos mismos con la posibilidad y, sobre todo, con el interés de cumplir diferentes metas personales; entre tanto, los miembros del grupo de duelo prolongado no lograron imaginar ningún futuro, sus respuestas estuvieron marcadas por la incertidumbre y la preocupación. De acuerdo con Drake (2007), esta diferencia estaría asociada al tipo de contenidos en los que se centran los relatos de cada grupo para describir su presente, ya que estos son extendidos al futuro, marcando las posibilidades para el mismo.

Así pues, ya que los integrantes del grupo de duelo normal hablaban de autonomía, bienestar y gratitud, como puede verse en las siguientes palabras de Gloria (DN): “*¿Qué más le pido a la vida?, tengo salud, afortunadamente la parte económica (...) a Dios gracias tengo la oportunidad de compartir, irme para donde me digan*”, ellos construyeron su futuro usando las mismas categorías, así como lo hizo Edith (DN), quien resaltó que se sentía cómoda con su vida y que tenía la posibilidad de elegir sobre su futuro:

Entrevistador: *[Haciendo referencia a la posibilidad de que los hijos, ya adultos, decidieran irse de la casa] ¿Cómo se siente respecto a esa conciencia de que podría quedarse sola?*

Edith: *¿Sabe que muy tranquila? Me pondría a hacer cosas diferentes (...) Me iría por allá a un aparta-estudio. Yo tengo ese perrito que es de mi hijo, pero yo me lo llevaría porque ese perrito es mi compañía. Y haría muchas cosas diferentes, tal vez saldría a caminar con el perro, lo dejaría, me iría a donde una amiga u otra.*

Por otro lado, los participantes del grupo de duelo prolongado se referían a su presente desde nociones como las de sufrimiento e injusticia, de manera que no lograban siquiera imaginar un futuro, pues volviendo a la idea del relato dominante, el malestar saturó su historia arrebatándoles la posibilidad de pensar en una nueva vida, como lo expresó Leonor (DP): *“Yo dejé de pensar en el futuro y eso me afecta, aun, o sea, yo hoy no tengo planes a 3 años, no”*.

Con lo anterior, es posible plantear otra pregunta orientadora para trabajar con un consultante en el escenario clínico: *“¿Qué puede pasar o qué va pasar conmigo desde ahora?”*. Como en el caso de las preguntas anteriores, el desafío planteado para el psicólogo será el de identificar los contenidos dominantes que resulten problemáticos y luego promover el surgimiento de episodios que los contradigan, nieguen o modifiquen para construir, a partir de ellos, los relatos alternativos con los que la persona pueda reinterpretar su identidad, sus experiencias y sus opciones de futuro (Payne, 2002).

Ahora bien, ya que parte del interés de la comunidad investigativa en relación con el duelo ha sido el del establecimiento de factores contextuales que pueden mediar en el impacto de la pérdida sobre el sujeto, los resultados de este estudio permiten hacer algunos comentarios sobre el tema. Uno de los factores sobre los que existe controversia, debido a los hallazgos contradictorios de diferentes trabajos, es el soporte social (Guldin, et al., 2011; Lev & McCorkle, 1998; Lobb, et al., 2010; Ringdal, et al., 2001). En esta investigación dicho soporte no surgió como un factor que marcara una diferencia significativa en el curso de la experiencia de los participantes, puesto que en ambos grupos los entrevistados destacaron la importancia del mantenimiento de vínculos significativos con familiares y amigos e igualmente en ambos grupos reportaron contar con personas que eran fuente de compañía y apoyo.

Por otro lado, diversos estudios han señalado que las muertes súbitas o inesperadas se asocian con mayores dificultades en el duelo, ya que no permiten que la persona se prepare para la pérdida (Baddeley & Singer, 2009; Fujisawa, et al., 2010; Pereira, 2010; Vargas, 2003; Waldland, et al., 1988). No obstante, y de manera interesante, en este trabajo se encontró que en los casos en los que el cónyuge falleció por condiciones repentinas o de corta convalecencia, los participantes se mostraron agradecidos,

particularmente con Dios, porque su pareja hubiera muerto sin tener que pasar por el sufrimiento de una condición médica prolongada.

Con estos resultados, una reflexión sobre los posibles 'factores de riesgo' y 'factores de protección' es que posiblemente no son establecidos por las cualidades objetivas que rodean a una situación adversa, sino por la interpretación que el sujeto haga de ellas, es decir, por el valor que les asigne dentro del relato que está construyendo.

Por último, se deben considerar los alcances y las limitaciones de este trabajo. En cuanto al IDC, los análisis estadísticos y la convergencia con los contenidos de las entrevistas permiten señalar que el inventario es una herramienta adecuada y útil para ser usada en los ámbitos clínico e investigativo, como apoyo para la identificación de casos de duelo normal y de duelo prolongado; no obstante, se recomienda seguir trabajando en su validación, puesto que se requiere de una muestra de mayor tamaño para fortalecer la validez del instrumento.

Por otro lado, el análisis de los relatos permitió identificar contenidos comunes y diferentes entre las dos formas de duelo estudiadas, que pueden ser usados como claves o indicadores en el ámbito clínico para identificar los casos de duelo prolongado y para orientar los procesos terapéuticos desarrollados con ellos desde la perspectiva narrativa, pero eso no significa que el duelo se agote en dichos contenidos; al igual que cualquier otra experiencia humana, el duelo se caracteriza por la diversidad y por tanto, el psicoterapeuta deberá estar atento a la identificación y abordaje de otros contenidos que puedan resultar de valor para el manejo de sus casos.

A. Anexo: Consentimiento informado - Adaptación IDC

Consentimiento Informado Adaptación del Inventario de Duelo Complicado

El propósito de este formato de consentimiento es explicar a los participantes de esta investigación el objetivo del trabajo que se realizará, el rol que asumirán en él y los derechos que tienen al hacerlo.

El estudio tiene como objetivo validar el Inventario de Duelo Complicado (IDC) para población colombiana y es conducido por Héctor Alfredo Gamba Collazos, psicólogo y estudiante de la Maestría en Psicología de la Universidad Nacional de Colombia.

Su participación es estrictamente voluntaria y no implica ningún riesgo físico o emocional, exceptuando el hecho de que puede recordar experiencias afectivas significativas para usted.

La información que se recoja será confidencial y no será usada para ningún propósito ajeno a esta investigación. Si usted accede a participar se le pedirá responder tres cuestionarios que le tomarán un tiempo total aproximado de veinte (20) minutos. Los cuestionarios son el Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Depresión de Beck – II y el Inventario de Duelo Complicado.

Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Ahora bien, aunque acepte participar en este estudio usted puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómoda usted tiene el derecho de hacérselo saber al investigador y abstenerse de responderla.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, en cualquier momento puede hacer preguntas al investigador que se encuentra con usted o al investigador principal por medio del correo electrónico hectorgamba1@gmail.com.

Desde ya agradecemos su participación.

Yo _____ declaro que he sido informado de manera clara sobre el propósito de la investigación para la validación del Inventario de Duelo Complicado dirigida por Héctor Alfredo Gamba Collazos y sobre los procedimientos que se realizarán y que se me han explicado los compromisos de confidencialidad asumidos por el investigador y las tareas y derechos que me corresponden en este estudio.

Asimismo declaro que acepto participar en esta investigación de manera libre y consciente.

Nombre del Participante

Nombre del Investigador

Testigo

Firma del Participante

Firma del Investigador

Firma Testigo

B. Anexo: Consentimiento informado para entrevista

Consentimiento Informado Investigación sobre relatos asociados al fallecimiento del cónyuge

El propósito de este formato de consentimiento es explicar a los participantes de esta investigación el objetivo del trabajo que se realizará, el rol que asumirán en él y los derechos que tienen al hacerlo.

El estudio tiene como objetivo conocer los relatos construidos por adultos que han experimentado el fallecimiento de sus cónyuges de manera inesperada y es conducida por **Héctor Alfredo Gamba Collazos**, psicólogo y estudiante de la Maestría en Psicología de la Universidad Nacional de Colombia.

Su participación en el estudio es estrictamente voluntaria y no implica ningún riesgo físico o emocional, exceptuando el hecho de que puede recordar experiencias afectivas significativas para usted.

La información que se recoja será confidencial y no será usada para ningún propósito ajeno a esta investigación. Si usted accede a participar, se realizará una entrevista que tendrá una duración aproximada de una (1) hora sobre su experiencia con el duelo. En algunos casos se realizará un nuevo contacto para una segunda entrevista destinada a profundizar, aclarar o complementar alguno de los temas de la primera conversación.

Las entrevistas se grabarán, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas expresadas por los participantes. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Ahora bien, aunque acepte participar en este estudio usted puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda usted tiene el derecho de hacérselo saber al investigador y abstenerse de responderla.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, en cualquier momento puede hacer preguntas al investigador, ya sea personalmente o por medio del correo electrónico hectorgamba1@gmail.com.

Desde ya agradezco su participación.

Yo _____ declaro que he sido informado de forma clara sobre el propósito de la investigación sobre "relatos asociados a fallecimiento del cónyuge" dirigida por **Héctor Alfredo Gamba Collazos** y sobre los procedimientos que se realizarán y que se me han explicado los compromisos de confidencialidad asumidos por el investigador y las tareas y derechos que me corresponden en este estudio.

Asimismo declaro que acepto participar en esta investigación de manera libre y consciente.

----- Nombre del Participante -----	----- Nombre del Investigador -----	----- Testigo -----
----- Firma del Participante -----	----- Firma del Investigador -----	----- Firma Testigo -----

C. Anexo: Inventario de Depresión de Beck - II (BDI-II)

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI-II
 (Brenlla, M. & Rodríguez, C; 2006). Adaptado al español de Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996)
 Clave
 participante _____

Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno (1) de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).		
1. Tristeza	0	No me siento triste.
	1	Me siento triste gran parte del tiempo.
	2	Estoy triste todo el tiempo.
	3	Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2. Pesimismo	0	No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro.
	1	Me siento más desalentado(a) respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.
	2	No espero que las cosas funcionen para mí.
	3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.
3. Fracaso	0	No me siento como un(a) fracasado(a).
	1	He fracasado más de lo que hubiera debido.
	2	Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
	3	Siento que como persona soy un fracaso total.
4. Pérdida de placer	0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
	1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
	2	Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
	3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. Sentimiento de Culpa	0	No me siento particularmente culpable.
	1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
	2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
	3	Me siento culpable todo el tiempo.
6. Sentimiento de castigo	0	No siento que estoy siendo castigado(a).
	1	Siento que tal vez pueda ser castigado(a).
	2	Espero ser castigado(a).
	3	Siento que estoy siendo castigado(a).
	0	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
	1	He perdido la confianza en mí mismo(a).

7. Disconformidad con uno mismo	2	Estoy decepcionado conmigo mismo(a).
	3	No me gusta a mí mismo(a).
8. Autocrítica	0	No me critico ni me culpo más de lo habitual.
	1	Estoy más crítico(a) conmigo mismo de lo que solía estarlo.
	2	Me critico a mí mismo por todos mis errores.
	3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9. Pensamientos o deseos suicidas	0	No tengo ningún pensamiento de matarme.
	1	He tenido pensamientos de matarme pero no lo haría.
	2	Querría matarme.
	3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10. Llanto	0	No lloro más de lo que solía hacerlo.
	1	Lloro más de lo que solía hacerlo.
	2	Lloro por cualquier pequeñez.
	3	Siento ganas de llorar pero no puedo.
11. Agitación	0	No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.
	1	Me siento más inquieto o tenso(a) que lo habitual.
	2	Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.
	3	Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
12. Pérdida de interés	0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.
	1	Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas.
	2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
	3	Me es difícil interesarme por algo.
13. Indecisión	0	Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
	1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
	2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
	3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14. Desvalorización	0	No siento que yo no sea valioso(a).
	1	No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo.
	2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
	3	Siento que no valgo nada.
15. Pérdida de energía	0	Tengo tanta energía como siempre.
	1	Tengo menos energía que la que solía tener.
	2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
	3	No tengo suficiente energía para hacer nada.
16. Cambio en los hábitos de sueño	0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
	1a	Duermo un poco más que lo habitual.
	1b	Duermo un poco menos que lo habitual.
	2a	Duermo mucho más que lo habitual.
	2b	Duermo mucho menos que lo habitual.
	3a	Duermo la mayor parte del día.
3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.	
17. Irritabilidad	0	No estoy más irritable que lo habitual.
	1	Estoy más irritable que lo habitual.
	2	Estoy mucho más irritable que lo habitual.
	3	Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el apetito	0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
	1 ^a	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
	1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
	2 ^a	Mi apetito es mucho menor que antes.
	2b	Mi apetito es mucho mayor que antes.
	3a	No tengo apetito en absoluto.
	3b	Quiero comer todo el tiempo.
19. Dificultad de concentración	0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
	1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
	2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
	3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20. Cansancio o fatiga	0	No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual.
	1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
	2	Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
	3	Estoy demasiado cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
21. Pérdida de interés en el sexo	0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
	1	Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo.
	2	Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.
	3	He perdido completamente el interés en el sexo.

D. Anexo: Datos sociodemográficos e Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Nombre completo:	
Sexo: Masculino (1) Femenino (2)	Edad:
Ciudad:	Estrato socioeconómico (1) (2) (3) (4) (5) (6)
Estado Civil: Soltero/a (1) Casado/a (2) Unión libre (3) Separado/a (4) Viudo/a (5)	
Escolaridad: Sin estudios (1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Superior (5)	

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK - BAI (Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988)

Clave participante _____

A continuación hay una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Lea, por favor, cada uno de ellos atentamente. Indique el grado de molestia que le ha provocado cada síntoma durante los últimos 7 días colocando el número adecuado en el espacio correspondiente: 0: Ninguno _ 1: Ligero _ 2: Moderado _ 3: Grave		
1.	Insensibilidad física o cosquilleo	0 1 2 3
2.	Acaloramiento	0 1 2 3
3.	Debilidad en las piernas	0 1 2 3
4.	Incapacidad para relajarme	0 1 2 3
5.	Temor a que suceda lo peor	0 1 2 3
6.	Mareos o vértigos	0 1 2 3
7.	Aceleración del ritmo cardíaco	0 1 2 3
8.	Sensación de inestabilidad e inseguridad física	0 1 2 3
9.	Sensación de estar aterrorizado	0 1 2 3
10.	Nerviosismo	0 1 2 3
11.	Sensación de ahogo	0 1 2 3
12.	Temblor en las manos	0 1 2 3
13.	Temblor generalizado o estremecimiento	0 1 2 3
14.	Miedo a perder el control	0 1 2 3
15.	Dificultad para respirar	0 1 2 3
16.	Miedo a morir	0 1 2 3
17.	Estar asustado	0 1 2 3
18.	Indigestión o malestar en el abdomen	0 1 2 3
19.	Sensación de irse a desmayar	0 1 2 3
20.	Rubor facial	0 1 2 3
21.	Sudor (no debido al calor)	0 1 2 3

E. Anexo: Formato de evaluación por jueces - Entrevista sobre relatos de duelo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA FORMATO PARA EVALUACIÓN POR JUECES

Nombre del Evaluador: _____

Nombre del instrumento: Entrevista semi-estructurada sobre el relato construido por adultos para integrar el fallecimiento de su cónyuge a su historia personal.

Contexto y objetivo de la entrevista

La entrevista presentada en este formato ha sido diseñada dentro de un trabajo investigativo que pretende abordar el duelo desde los relatos construidos por adultos que han perdido a su cónyuge por muerte anticipada (causada por enfermedad degenerativa terminal). En ese sentido, considerando diferentes elementos que rodean el fallecimiento, la intención general es describir los relatos de dolientes que muestran diferentes tipos de duelo.

En este marco, la entrevista tiene como objetivo registrar las reacciones posteriores al fallecimiento por enfermedad crónica degenerativa del cónyuge de adultos residentes en la ciudad de Bogotá y el relato construido por ellos para incorporar tal fallecimiento a su historia personal. Adicionalmente, pretende indagar por diferentes características demográficas del doliente y de la relación de pareja que pueden incidir en el duelo desencadenado por la pérdida.

Definición de los temas

1. Información demográfica: En este apartado se considerarán variables personales que pueden incidir en el duelo.
2. Relación de pareja: Esta sección recogerá información sobre el tipo de funcionamiento del sistema conformado por el doliente y su cónyuge, ya que tal funcionamiento es otra dimensión que puede incidir en el duelo generado por el fallecimiento. Inicialmente se indagará por la relación en el periodo previo al conocimiento del diagnóstico de la enfermedad.
3. Impacto del diagnóstico: En este apartado se indagará por las reacciones ante la noticia del diagnóstico y entre ellas, por los cambios en la relación de pareja.
4. Fallecimiento: Sobre éste se abordarán la anticipación del mismo, las despedidas y el soporte social del doliente.
5. Duelo: En esta parte de la conversación se hará una exploración sobre las reacciones asociadas al fallecimiento y que el doliente experimenta al momento de su participación en la investigación y sobre la forma en la que el entrevistado integra lo sucedido a su historia personal.
6. La muerte: Se dará un espacio para que el entrevistado exponga su punto de vista sobre la muerte, como fenómeno en general.

Instrucciones

A continuación encontrará una tabla en la que son presentados los temas de la entrevista y las preguntas que orientarán la conversación con el entrevistado (cabe señalar que la formulación de tales preguntas puede variar durante las entrevistas, así como su orden y que nuevas preguntas surgirán, ya que más que representar el listado de ítems de un cuestionario, la tabla presenta ejemplos de la manera en la que los temas a indagar son puestos en términos de intervenciones concretas). Tomando como base los temas a los que son asociados, señale para cada diada de subtema-preguntas su pertinencia y claridad con una "x", considerando que:

- Pertinencia (P) se refiere a la adecuación del subtema para la exploración del tema planteado.
- Claridad (C) corresponde a si es evidente a qué tipo de información se refiere.

Adicionalmente, puede incluir las observaciones que considere pertinentes para cada subtema en la columna derecha de la tabla y comentarios generales sobre los temas y la entrevista completa en el espacio destinado para ello al final del documento.

Entrevista semi-estructurada sobre el relato construido por adultos para integrar el fallecimiento de su cónyuge a su historia personal							
Tema	P	C	Subtema	Preguntas orientadoras	P	C	Observaciones
Información Demográfica			Sexo.	Registrado por observación			
			Edad.	¿Cuántos años tiene?			
			Escolaridad.	¿Cuál es nivel escolar más alto que cursó?			
			Nivel socioeconómico.	¿En qué estrato socio – económico vive?			
			Ocupación.	¿Cuál es su ocupación?			
			Antecedentes psicológicos o psiquiátricos.	¿Alguna vez ha asistido a consulta psicológica/psiquiátrica? ¿Por qué motivo asistió? ¿Cuál fue el resultado?			
Relación de pareja previa al diagnóstico de la enfermedad			Comunicación.	Cuando interactuamos con alguien nos comunicamos, es decir que hablamos, hacemos gestos, realizamos ciertas acciones y movimientos que le “dicen” cosas al otro. En ese sentido, ¿Cómo describiría la comunicación con su pareja?			
			Cercanía / Intimidad.	En las relaciones personales a veces nos sentimos muy cercanos y al otro, de forma que compartimos incluso nuestras ideas, emociones y experiencias más privadas, mientras que con otros no llegamos a tal nivel de intimidad. En esos términos, ¿cómo describiría su relación con su cónyuge?			
			Sexualidad.	Una de las dimensiones de las relaciones de pareja es la de el coqueteo, el contacto físico, la sensualidad y la sexualidad ¿cómo era ese aspecto de la relación?			
			Finanzas.	En términos de la economía de la pareja, es decir, compromisos, deudas, ingresos ¿hubo alguna situación de relevancia que incidiera en la relación?			
			Roles (pareja - sistema parental).	En cada pareja y familia todos los miembros tienen ciertas tareas o cumplen un papel en el hogar, ¿qué papeles cumplían en la pareja y la familia su cónyuge y usted?			
			Autonomía / Independencia.	La autonomía o independencia se refiere a la tendencia o capacidad que tenemos para tomar decisiones por nuestra cuenta y llevarlas a cabo por nosotros mismos, ¿cómo se caracterizaría dentro de la relación en cuanto a tal autonomía o independencia?			

		Relación con familias de origen.	Aunque al conformar una pareja ésta constituye una familia, muchas veces se mantiene el contacto con las familias de origen (padres, hermanos, tíos, entre otros) ¿Cómo se la llevaban con sus familias de origen?		
		Relación con amigos y grupos sociales.	Suele darse que las parejas se involucran en escenarios diferentes al familiar ¿Cómo describiría a la pareja en términos de la relación con amigos o grupos sociales con los que tuvieron contacto?		
		Dificultades y manejo de las mismas.	En las relaciones suele haber problemas, algunos importantes, otros no tanto, ¿qué tipo de dificultades se daban en la relación?		
			¿Cómo manejaban esas dificultades?		
Impacto del diagnóstico		Efecto en la relación.	Después de que se enteraron de la enfermedad de su pareja ¿se dieron cambios en alguna de las áreas de la relación que mencionamos?		
		Reacción de cada uno frente al diagnóstico.	Cuando recibieron el diagnóstico de la enfermedad de su pareja ¿cómo reaccionó cada uno de ustedes?		
		Factores que facilitaron y dificultaron la aceptación del diagnóstico	Generalmente no esperamos noticias como la del diagnóstico de la enfermedad de su pareja ¿fue para ustedes fácil o difícil de aceptar esta noticia? ¿Qué lo facilitó o dificultó?		
Fallecimiento		Despedida	En las enfermedades degenerativas es, hasta cierto punto, posible anticipar el momento de la muerte ¿Ustedes tuvieron la oportunidad, de prever, más o menos, el momento del fallecimiento?		
			¿Tuvieron la oportunidad de despedirse? ¿Cómo fue la despedida?		
		Soporte social	Para el momento del fallecimiento y para el periodo posterior ¿considera que haya alguna persona o institución que considere de apoyo para usted?		
			¿Cuál fue o ha sido el papel que ella(s) ha(n) jugado en este periodo de su vida?		
Duelo		Reacciones asociadas a la pérdida	¿Qué emociones son las más frecuentes en este momento en relación con el fallecimiento de su pareja?		

			En este momento de su vida ¿cuáles son sus pensamientos más frecuentes respecto a lo sucedido?		
			¿Cómo describiría su estado de ánimo actual?		
			¿Actualmente sufre de algún tipo de malestar o problema médico que no tuviera antes del fallecimiento de su pareja? ¿De qué tipo?		
			En este momento, ¿tiene algún tipo de dificultad para desenvolverse en algún área de su vida (trabajo, familia, amigos, entre otras)? ¿De qué tipo?		
		Sentidos encontrados	Se ha preguntado ¿por qué se dio la enfermedad y fallecimiento de su pareja? Si así es, ¿ha encontrado respuestas? ¿De qué tipo?		
		Consecuencias percibidas	¿Qué cosas, en usted y en el mundo, cree que han cambiado con el fallecimiento de su pareja?		
		Resolución	Aunque la pérdida de un ser querido suele ser dolorosa, generalmente se espera que uno llegue a un punto en el que puede retomar su vida, en el que ha "superado" la pérdida. ¿Siente usted que ya ha logrado eso? ¿A qué cree que se debe que (no) lo haya hecho?		
La muerte		Punto de vista sobre el fenómeno	Usted ha tenido que enfrentar el fallecimiento de su cónyuge y eso ha generado unas reacciones particulares en usted. Ahora bien, respecto a la muerte, ya no la de su pareja, sino en general ¿qué diría usted de ella?		

Comentarios generales:

F. Anexo: Contenido temático de la entrevista semiestructurada sobre duelo

GUÍA TEMÁTICA PARA LA ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA SOBRE LOS RELATOS DE ADULTOS VIUDOS SOBRE LA MUERTE DE SUS PAREJAS

Señor/a entrevistador/a:

A continuación aparecen los temas que deberá abordar durante la conversación. No olvide que la redacción de las intervenciones, así como el orden de las mismas no constituye un libreto para la entrevista sino una guía para que pueda tener presentes los temas relevantes para la investigación mientras charla con la persona entrevistada; por ello, usted incluso tiene la posibilidad de profundizar en temas que no estén incluidos en este documento pero que se muestren como relevantes durante la conversación.

Además de los temas que siguen, tenga presente realizar un encuadre al inicio de la charla y un cierre al final de la misma.

Tema	Subtema	Preguntas orientadoras
Relación de pareja	<p>Caracterización de la relación: Aquí se explorarán los términos con los que los entrevistados describen la relación de pareja ("amorosa", "cercana", "conflictiva", "buena", "mala", entre otros términos), de manera que pueda registrarse información sobre el vínculo que mantenido por la pareja. Igualmente, se preguntará por situaciones y condiciones que pudieran incidir en la relación, bien fuera porque la complicaban o porque la favorecían.</p>	<p><u>Aspectos positivos:</u> <i>Hay aspectos de las relaciones con los que nos sentimos satisfechos, felices, ¿Qué era lo mejor de su pareja? ¿Qué era lo que más le gustaba?</i></p> <p><u>Aspectos negativos:</u> <i>Por otro lado, hay aspectos con los que no nos sentimos satisfechos, ¿qué era lo que no le gustaba? ¿Qué era lo menos satisfactorio?</i></p> <p><u>Situaciones relevantes:</u> <i>Ser una pareja, una familia, tiene que ver sin duda con los sentimientos y la relación que uno tiene con la otra persona, pero hacer una vida juntos implica hacer frente tanto a situaciones y condiciones positivas como negativas (económicas, familiares, laborales, entre otras). ¿Qué situaciones cree que fueron relevantes en su pareja, para mal o para bien?</i></p>
	<p><u>Roles:</u> Este apartado busca explorar qué papeles cumplían en la pareja el/la entrevistado/a y su cónyuge, ya que así como sucede con los personajes de las películas o los libros, en donde algunos son malgeniados, alegres, los encargados de alguna tarea, los afectuosos, los valientes, los perezosos, entre muchos, muchos otros, en cada pareja y familia todos los miembros cumplen un papel.</p>	<p><u>Roles de pareja:</u> <i>Dentro de la pareja ¿qué tipo de personaje sería su cónyuge y qué tipo usted? ¿Cuál era el papel que tenía cada uno en la relación?</i></p> <p><u>Roles parentales (cuando aplique):</u> <i>Respecto a los hijos ¿qué tipo de personaje sería su pareja y qué tipo usted? ¿Cuál era el papel que tenía cada uno en la relación con sus hijos?</i></p>
La muerte	<p><u>Noción de muerte:</u> Se explorarán cuáles son las categorías o nociones desde las que las personas entrevistadas conciben el fenómeno de la muerte.</p>	<p>Considerando que vamos a hablar muerte, me gustaría que me contara ¿para usted qué es la muerte?, ¿por qué morimos?</p>

	Fallecimiento de la pareja: Se explorarán contenidos asociados al fallecimiento, como la causa y las condiciones en las que se dio	<i>Ya que esta conversación gira en torno a la experiencia de duelo, ¿podría contarme cómo murió su pareja? ¿Cuál fue la causa de su muerte?</i>
	Reacción: Se indagará por las emociones, pensamiento y actitudes experimentadas por el/la entrevistado/a ante la muerte de su pareja	<i>Cuando él/ella murió ¿cuál fue su reacción? ¿Usted qué hizo? ¿Qué sintió? (se indagará en términos físicos y emocionales) ¿En qué pensaba después de lo sucedido?</i>
Viudez y duelo	Los cambios de la viudez: En este apartado se abordarán los cambios experimentados por la persona con la muerte de su pareja, considerando tanto las pérdidas como los posibles cambios positivos que puedan derivarse de lo sucedido	<i>Con la muerte de su esposo/a, ¿qué cambia en su vida? Cuando su pareja muere ¿qué se fue con ella?, ¿qué se va de su vida cuando él/ella muere? ¿Hubo algo nuevo en su vida producido por el hecho de enviudar?</i>
	Facilitadores en el duelo: El tema corresponde a las condiciones o eventos que le han permitido soportar o superar el malestar relacionado con la pérdida de la pareja.	<i>Ante esta experiencia en la que su mundo cambió, ¿qué cree que le ha ayudado a pasar por esta situación? ¿Hay algo que le haya ayudado a sentirse mejor? ¿Algo que mitigue el dolor?</i>
	Factores de dificultad en el duelo: El tema corresponde a las condiciones o eventos que han mantenido o incrementado el malestar asociado a la viudez.	<i>¿Qué ha sido lo más difícil de esta experiencia? En su caso, ¿qué situaciones cree le han hecho/hicieron más difícil llevar este duelo?</i>
	Sentido de la pérdida: Este tema corresponde a las explicaciones con las que las personas logran incorporar una experiencia particular con su narración global	<i>¿Se ha preguntado por qué se dio la muerte de su pareja? Si así es, ¿ha encontrado respuestas? Cuénteme al respecto. Más allá de la causa médica, ¿por qué cree que murió su pareja?, ¿cuál fue el sentido de eso?</i>
Presente y futuro	Situación actual: <i>En este apartado se indagará por la percepción que tiene la persona sobre el curso de su duelo, es decir, si cree que ha logrado "superarlo" o no y si aún experimenta alguna forma de malestar significativo</i>	<i>Cuando se habla de "duelo", la gente suele usar expresiones como "superar" el duelo para referirse al afrontamiento de la pérdida, de manera que uno logra ajustarse a la pérdida a pesar del sufrimiento que haya podido experimentar y a que el sufrimiento se reduce ¿cómo cree que a usted en ese proceso? ¿Diría que ya superó el duelo? ¿Qué cree que ha logrado hasta el momento? ¿Qué le falta en ese proceso de duelo? ¿Cómo describiría su estado actual en relación con la muerte de su esposo/a?</i>
	El futuro: <i>Considerando el subtema anterior, se indagará por las expectativas que las personas puedan tener de su futuro, particularmente en términos de mejoría y reajuste a la vida desde la condición de viudez.</i>	<i>Teniendo en cuenta lo que me ha dicho sobre esta experiencia, ¿cómo se imagina en el futuro? ¿Qué cree que puede pasar con usted de aquí en adelante?</i>

G. Anexo: Formato para evaluación por jueces del IDC español

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA FORMATO PARA EVALUACIÓN POR JUECES

Nombre del Evaluador: _____ Especialidad: _____

Nombre del instrumento: Inventario de Duelo Complicado - IDC (Prigerson y cols., 1995; Timonero y cols., 2009).

Contexto de la evaluación

El IDC es un inventario desarrollado para discriminar entre duelos "normales" y duelos asociados a dificultades significativas en el ajuste de los dolientes. De origen anglosajón, ha sido validado en España y en ambos escenarios ha mostrado propiedades psicométricas adecuadas. Está compuesto por 19 ítems tipo Likert que indagan por la frecuencia de diferentes reacciones asociadas al duelo con una escala de 0 a 4 en la que 0 corresponde a "Nunca" y 4 corresponde a "Siempre"

Ahora bien, como parte de las consideraciones metodológicas de una investigación sobre duelo que se adelantará con una muestra colombiana, se realiza esta revisión del contenido del IDC como una estrategia orientada a confirmar la adecuación de la prueba para recoger las dimensiones sintomáticas propuestas por sus autores en población colombiana y se le ha invitado a usted como evaluador de la prueba considerando su campo de experticia.

Instrucciones

A continuación encontrará una serie de enunciados que describen diferentes reacciones que pueden darse tras el fallecimiento de un ser querido. Sobre cada enunciado usted deberá señalar si es:

- Pertinente "P": Si la reacción por la que se indaga corresponde a una manifestación típica o posible dentro de la experiencia de duelo.
- Claro "C": Si la organización semántica del ítem resulta comprensible para un sujeto de la población a evaluar (adultos colombianos).
- Suficiente "S": Si la información presentada es adecuada para que sólo personas que atraviesan un duelo se identifique con el ítem.

Para calificar estos aspectos utilice los valores "1" si el ítem cumple con cada característica y "0" si no lo hace. En el espacio "Observaciones" escriba las aclaraciones que considere pertinentes en caso de que el ítem no cumpla con la característica evaluada:

Enunciado				Observaciones
	P	C	S	
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente				
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastoran.				
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.				
4. Anhelo a la persona que murió.				
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.				

6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.				
7. No me puedo creer que haya sucedido.				
8. Me siento aturdido por lo sucedido.				
9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.				
10. Desde que él/ella murió siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.				
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.				
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.				
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.				
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.				
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.				
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.				
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.				
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.				
19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.				

H. Anexo: Inventario de Duelo Complicado (IDC), Versión adaptada para Colombia

Inventario de Duelo Complicado Adaptación para población colombiana

Parentesco de la persona fallecida: _____

Tiempo transcurrido desde el fallecimiento: _____

Causa del Fallecimiento: _____

Clave participante _____

El siguiente cuestionario tiene como propósito evaluar algunas de las reacciones que en el presente usted experimenta en relación con el fallecimiento de un ser querido. Por favor, para cada afirmación de la siguiente tabla marque con una equis (X) la opción que más se adapte a su experiencia actual.

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me agobian.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhelo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado/a con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme por la gente.	0	1	2	3	4
11. Desde que él/ella murió me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
12. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
13. Siento dolores en la misma zona del cuerpo que le dolía la persona que murió.	0	1	2	3	4
14. Tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
15. Me desvíe de mi camino para evitar los lugares que me recuerdan a la persona que murió.	0	1	2	3	4
16. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
17. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
18. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
19. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
20. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
21. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM–5). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Augustus-Horvath, C. L., & Tylka, T. L. (2011). The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of Counseling Psychology, 58*, (1), 110 – 125. doi: 10.1037/a0022129
- Avdi, E., & Georgaca, E. (2007). Narrative research in psychotherapy: A critical review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 80*, 407 – 419. doi: 10.1348/147608306X158092
- Baddeley, J. L., & Singer, J. A. (2009). A social interactional model of bereavement narrative disclosure. *Review of general psychology, 13*(3), 202 – 218.
- Baker-Collo, S, L. (2001). Adult reports of child and adult attributions of blame for childhood sexual abuse: predicting adult adjustment and suicidal behaviors in females. *Child abuse & neglect, 25*, 1329 – 1341.
- Balbi, J. (2004). *La mente narrativa. Hacia una comprensión posracionalista de la identidad personal*. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(6), 893-897. doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory, 2^o Ed, BDI - II*. San Antonio, TX: The psychological corporation.
- Bentler P. M. (1992). *EQS structural equation program manual*. Cork, Ireland: BMDP Statistical Software.
- Bonanno, J. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical psychology review, 21*(5), 705 – 734.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol 3. Loss, sadness and depression*. New York: Basic books.
- Bramsen, I., van der Ploeg, H. M., van der Kamp L. J. Th., & Adér, H. J. (2002). Exposure to traumatic war events and neuroticism: the mediating role of attributing meaning. *Personality and individual differences. 32*, 747 – 760.
- Byrne, B. M., & Campbell, T. L. (1999). Cross-cultural comparisons and the presumption of equivalent measurement and theoretical structure: A look beneath the surface. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 30*, 555-574. doi: 10.1177/0022022199030005001
- Carey, R. G. (1977). The widowed: a year later. *Journal of counseling psychology, 24*(2), 125 – 131.
- Carmassi, C., Shear, M. K., Massimetti, G., Wall, M., Mauro, C., Gemignani, S..., Dell'Osso, L. (2014). Validation of the italian version Inventory of Complicated Grief (ICG): A study comparing CG patients versus bipolar disorder, PTSD and healthy controls. *Comprehensive Psychiatry, 55*(5), 1322-1329. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.03.001

- Carnelley, K. B., Wortman, C. B., Bolger, N., & Burke, C. T. (2006). The time course of grief reactions to spousal loss: Evidence from a national probability sample. *Journal of personality and social psychology, 91*(3), 476 – 492.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a meditational model. *Death Studies, 30*(5), 403 – 428.
- Czarniawska-Joerges, B. (2004). *Narratives in Social Science Research*. London: SAGE Publications Ltd.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience. Two construals of meaning. *Journal of personality and social psychology, 75*(2), 561 – 574.
- Dell’Osso, L., Carmassi, C., Corsi, M., Pergentini, I., Socci, S., Maremmani, A. G., & Perugi, G. (2011). Adult separation anxiety in patients with complicated grief versus healthy control subjects: relationships with lifetime depressive and hypomanic symptoms. *Annals of general psychiatry, 10*(1):29, doi: 10.1186/1744-859X-10-29
- Do Prado, M. L., De Sousa, M., & Carraro, T. E. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales*. Serie PALTEX Salud y Sociedad, No. 9. Washington D.C.: Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Drake, D. (2007). The art of thinking narratively: Implications for coaching psychology and practice. *Australian psychologist, 42*(2), 283 – 294. doi: 10.1080/00050060701648159

- Dubow, E., Boxer, P., & Huesmann, R. (2008). Childhood and adolescent predictors of early and middle adulthood alcohol use and problem drinking: the Columbia County Longitudinal Study. *Addiction*, 103, (Sup. 1), 36 – 47. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02175.x
- Estupiñán, M., González, O., & Serna, A. (2006). *Historias y narrativas familiares en diversos contextos*. Bogotá: Universidad Santo Tomás, Editorial y publicaciones.
- Freud, S. (1992). Duelo y Melancolía. En Obras completas (Tomo 14, pp. 241 – 256). Buenos Aires: Amorrortu editores S.A. (Trabajo original publicado en 1917).
- Fujisawa, D., Miyashita, M., Nakajima, S., Masaya, I., Kato, M., & Kim, Y. (2010). Prevalence and determinants of complicated grief in general population. *Journal of affective disorders*, 127, 352 – 358.
- García, J. A., Landa, V., Trigueros, M. C., & Gaminde, I. (2005). Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención primaria*, 35(7), 353 – 358.
- García-García, J. A., Landa, V., Trigueros, M. C., & Gaminde, I. (2001). Inventario de experiencias de duelo (IED): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención primaria*, 27(2), 86 – 93.
- Gergen, K. J. (2007). La autonarración en la vida social. En Estrada, A.M. y Diazgranados, S. (Compiladoras), *Construccionismo social, aportes para el debate y la práctica*. (pp. 153-188). Bogotá: Ediciones Uniandes.

- Gilbert, K. (2002). Taking a narrative approach to grief research: Finding meaning in stories. *Death studies*, 26(3), 223 – 239.
- Gil-Juliá, B., Bellver, A., & Ballester, R. (2008). Duelo: Evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5(1), 103 – 116.
- Guldin, M.-B., O'Connor, M., Sokolowski, I., Jensen, A. B., & Vedsted, P. (2011). Identifying bereaved subjects at risk of complicated grief: Predictive value of questionnaire items in a cohort study. *BMC Palliative care*, 10(1): 9, doi: 10.1186/1472-684X-10-9
- Herman, L. (2003). Narratology and psychology: Holding on to One's perspective. *Poetics today*, (24)2, 397 – 401.
- Hernández, R. H., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5º Ed.) México: McGraw-Hill.
- Howlin, P., Elison, S., Udwin, O., & Stinton, C. (2010). Cognitive, linguistic and adaptive functioning in Williams Syndrome: Trajectories from early to middle adulthood. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 322–336. doi: 10.1111/j.1468-3148.2009.00536.x
- Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. Nueva York: Norton.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of affective disorders*, 131, 339 – 343. doi: 10.1016/j.jad.2010.11.032

- Kersting, A., Kroker, K., Horstmann, J., Ohrmann, P., Baune, B. T., Arolt, V., & Suslow, T. (2009). Complicated grief in patients with unipolar depression. *Journal of affective disorders, 118*, 201 - 204. doi: 10.1016/j.jad.2009.01.033
- Kramer, B. J., Kavanaugh, M, Trentham-Dietz, A., Walsh, M., & Yonker, J. A. (2011). Complicated grief symptoms in caregivers of persons with lung cancer: the role of family conflict, intrapsychic strains, and hospice utilization. *OMEGA, 62*(3), 201-220, doi: 10.2190/OM.62.3.a
- Kübler-Ross, E. (1997). *On death and dying*. New York: Scribner.
- Lev, E. L., & McCorkle, R. (1998). Loss, grief, and bereavement in family members of cancer patients. *Seminars in oncology nursing, 14*(2), 145 – 151.
- Limonero, J. T., Lacasta, M., García, J. A., Maté, J., & Prigerson, H. G. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paliativa, 16*(5), 291 – 297.
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K., & Davis, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death studies. 34*, 673 – 698.
- Maercker, A., & Znoj, H. (2010). The younger sibling of PTSD: similarities and differences between complicated grief and posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology, 1*: 5558, doi: 10.3402/ejpt.v1i0.5558
- Manor, O., & Eisenbach, Z. (2003). Mortality after spousal loss: are there socio-demographic differences? *Social Science & Medicine, 56*, 405 – 413.

- McMillen, J. C., Smith, E. M., & Fisher R. H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(5), 733 – 739.
- Miranda-Zapata, E., Riquelme-Mella, E., Cifuentes-Cid, H., & Riquelme-Bravo, P. (2014). Análisis factorial confirmatorio en la escala de habilidades sociales en universitarios chilenos. *Revista latinoamericana de psicología*, 46(2), 73 – 82.
- Mischel, T. (1964). Personal constructs, rules, and the logic of clinical activity. *Psychological review*, 71(3), 180 – 192.
- Montonen, J., Boeing, H., Schleicher, E., Fritsche, A., & Pischon, T. (2011). Association of changes in body mass index during earlier adulthood and later adulthood with circulating obesity biomarker concentrations in middle-aged men and women. *Diabetología*, 54, 1676 – 1683. doi: 10.1007/s00125-011-2124-6
- Neimeyer R. A. (2006a). Re-storying loss: fostering growth in the posttraumatic narrative. En: Calhoun, L. y Tedeschi, R.G. (Eds.). *Handbook of posttraumatic growth: research and practice*. 68 - 80. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Neimeyer, R. A. (2006b). Narrating the dialogical self: Toward an expanded toolbox for the counseling psychologist. *Counselling psychology quarterly*, 9(1), 105-120.
- Neimeyer, R.A. (2010). Grief counselling and therapy. The case for hope. *Bereavement care*, 29(2), 13 – 16. doi: 10.1080/02682621.2010.484930

- Newson, R. S., Boelen, P. A., Hek, K., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of affective disorders, 132*, 231 – 238.
- Pals, J. L. (2006). Narrative identity processing of difficult life experiences: Pathways of personality development and positive self-transformation in adulthood. *Journal of Personality, 74*(4), 1079–1110.
- Park, C. L. (2010). Making Sense of the Meaning Literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological bulletin. 136*(2), 257 – 301.
- Paternostro, D.C., & Marcotte, D. (2011). The story of the person. Integrating personalist philosophy with narrative psychology. *The humanistic psychologist, psychology, 34*, 24 – 36. doi: 10.1080/08873267.2011.541371
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.
- Pereira, R. (2010). Evolución y diagnóstico del duelo normal y patológico. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 17*(10), 656 – 663.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., et al. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V ICD-11. *PloS Medicine, 6*(8), 1–12.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds III, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., et al. (1995). Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry research, 59*, 65 – 79.

- Prigerson, H. G., Shear, K. M., Newson, J. T., Frank, E., Reynolds, C. F., Maciejewski, P. M., Houck, A. J., et al. (1996). Anxiety among widowed elders. *Anxiety* (2), 1, 1 – 12.
- Ringdal, G. I., Jordhøy, M. S., Ringdal, K., & Kaasa, S. (2001). Factors affecting grief reactions in close family members to individuals who have died for cancer. *Journal of pain and symptom management*, 22(6), 1016 – 1026.
- Rosner, R., Pfoh, G., & Kotoučová, M. (2011). Treatment of complicated grief. *European Journal of Psychotraumatology*, 2, 7995. doi: 10.3402/ejpt.v2i0.7995
- Sandoval, C. A. (2002). *Investigación cualitativa*. Bogotá: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES.
- Silva, D., & Trentini, M. (2002). Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Revista Latino-Americana de enfermagem* 10(3), 423 – 432.
- Simon, N. M., Wall, M. M., Keshaviah, A., Dryman, M. T., LeBlanc, N. J., & Shear, M. K. (2011). Informing the symptom profile of complicate grief. *Depression and Anxiety*, 28(2), 118-126. doi: 10.1002/da.20775
- Stephens, C. (2011). Narrative analysis in health psychology research: personal, dialogical and social stories of health. *Health Psychology Review*, 5(1), 62 – 78. doi: 10.1080/17437199.2010.543385
- Stewart A. E., & Neimeyer R. A. (2001). Emplotting the traumatic self: Narrative revision and the construction of coherence. *The humanistic psychologist*, 29(1-3), 8-39.

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death studies*, 23, 197 – 224.

Thompson, L. W., Gallagher-Thompson, D., Futterman, A., Gilewski, M. J., & Peterson, J. (1991). The effects of late-life spousal bereavement over 30-month interval. *Psychology and aging*, 6(3), 434 – 441.

Todorova, I. (2007). The said and the unsaid: Approaches to narrative analysis. *Cognition, brain & behavior*, 11(2), 229 – 247.

Tsoi, L. (2005). Narratology, Cultural Psychology, and Counseling Research. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 178 – 186. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.178

Vargas, R. E. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina legal de Costa Rica*, 20(2), 47 – 52.

Waldland, W. C., Keller, B., Jones, W., & Chapados J. (1988). Sudden, unexpected death and the role of the family physician. *Family systems medicine*, 6(2), 176 – 187.

White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España: Ediciones Paidós Ibérica.

Worden, J. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.

Wortman, C. B., & Silver R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of consulting and clinical psychology* (57), 3, 349 – 357.