

OTROS TEMAS: BÍBLICOS, MORALES, PASTORALES

ACOMPañAR A LAS FAMILIAS EN EL DUELO DE UN SER QUERIDO

Javier López, scj* y Alexander Quintero, scj**

Abstract:

Throughout their life, all human beings suffer to a greater or lesser extent the grief due to a loss. It is an inevitable experience which causes suffering, but it also can be an opportunity for pastoral support. It is proposed a model in which the bereavement is considered as four tasks to carry out by the person who has lost his/her relative: a) to accept the fact of the loss, b) to work on the emotions and the pain of grief, c) to adjust oneself to the environment where the deceased is absent and d) to emotionally relocate the deceased and move on with life. It is briefly discussed a number of factors related to adaptation of the relatives to a death of the loved one. The aim of pastoral care is to identify and facilitate the resolution of difficulties that are preventing the person from completing

* El Dr. **Javier López** es Religioso Hermano de los Sacerdotes del Corazón de Jesús. Doctor en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid y Licenciado en Estudios Eclesiásticos por la Universidad Pontificia de Salamanca (España). En la actualidad es profesor del Departamento de Psicología de la Universidad CEU San Pablo y del Máster en Psico-oncología de la Universidad Complutense, en Madrid (España). Secretario académico y terapeuta de la Unidad de Terapia Familiar en la Universidad CEU San Pablo. Ha sido profesor de la facultad de Teología-ITER de la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas (Venezuela). Departamento de Psicología Facultad de Medicina Universidad San Pablo-CEU Boadilla del Monte MADRID. Email: jlopezm@ceu.es

** El P. **A Quintero** es Religioso Sacerdote del Corazón de Jesús. Licenciado en Filosofía por el Instituto Universitario Santa Rosa de Lima de Caracas y Bachiller en Teología en el Instituto de Teología para Religiosos (ITER) de Caracas. Tiene una amplia experiencia y sensibilidad en el acompañamiento pastoral en diversas diócesis venezolanas (Cojedes y Miranda). En la actualidad se encuentra realizando estudios de Licenciatura en Pastoral de la Salud en el Instituto Internacional de Teología Pastoral Sanitaria "Camillianum", Roma. Curia General SCJ, Via Casale San Pio V, 20, 00165 - ROMA (ITALIA). Email: alexanderscj@hotmail.com

the tasks of mourning. Grief is unique, no one will respond to the death of someone we loved in exactly the same way. Pastoral agents may not know exactly what to say or what to do. They don't need to have answers or give advice. The most important thing they can do for a grieving person is "simply" to be there.

Keywords: death, bereavement, family, counselling.

"En ninguna otra situación como en el duelo, el dolor producido es TOTAL: es un dolor biológico (duele el cuerpo), psicológico (duele la personalidad), social (duele la sociedad y su forma de ser), familiar (nos duele el dolor de otros) y espiritual (duele el alma). En la pérdida de un ser querido duele el pasado, el presente y especialmente el futuro. Toda la vida, en su conjunto, duele" (J. Montoya Carrasquilla)

«Jesús era muy amigo de Marta, de su hermana y de Lázaro» (Jn 11,5); «al ver llorar a María y a los que la acompañaban, Jesús se reprimió con una sacudida» (Jn 11,33); «Jesús se echó a llorar. Los judíos comentaban: "Mirad cuánto le quería"» (Jn 11,35-36)

El duelo ante la muerte de un ser querido como cualquier otra experiencia dolorosa es normal en la persona. Todos nosotros, seamos o no agentes de pastoral (sacerdotes, religiosos o laicos), a lo largo de nuestra vida nos encontramos con la muerte independientemente que el fallecido sea un familiar, amigo o algún conocido y con el dolor que esta suscita en nuestras vidas, pero no cabe dudas que los agentes de pastoral, sobre todo la sencilla "gente de Iglesia", acompaña en el duelo a una grandísima cantidad de familiares justo en los momentos, (entierro, novenario) donde se vive ese dolor de forma más intensa y dramática donde puede hacer un gran bien personal y espiritual con este acompañamiento y apoyo.

El evangelio invita no sólo a acompañar desde la fe y la esperanza en el más allá, desde la buena noticia de que Jesús ha venido a nosotros para salvarnos, para darnos vida en abundancia en todo momento, sino también se invita a poner calor humano, comprensión, cercanía y cordialidad en el acompañamiento del que está sufriendo el dolor de la ausencia del familiar fallecido¹.

1 Bermejo, J.C. (2005). *Estoy en duelo*. Madrid: PPC. Sánchez Sánchez, E.J. (2001). *La relación de ayuda en el duelo*, pp. 89-104, Tres Cantos: Centro de Humanización de la Salud-Sal Terrae.

Cuando fallece un ser querido, la sociedad (caraqueña, venezolana, latinoamericana... o de cualquier otro lugar del mundo), pese a la diversidad existente entre las distintas culturas a la hora de vivir el duelo, se nos "exigen" dos posturas que pueden resultarnos contradictorias. Por una parte que manifestemos un cierto pesar ante la pérdida de un ser querido. No parece normal encontrarse contento y feliz, ni siquiera tranquilo, en esos momentos inmediatamente posteriores a que fallezca un familiar². Después de saber que ha fallecido de un ser querido "tenemos" que estar tristes y acongojados. La segunda solicitud es que no estemos mucho tiempo afligidos por la ausencia del ser querido que falta. Nuestro duelo, para ser socialmente aceptable, tiene que ser relativamente fugaz. Parece que el duelo es una reacción normal ante la pérdida de una persona amada, que es una respuesta adaptativa a la pérdida de una persona importante para nosotros... siempre que no dure demasiado sobre todo en algunos casos³. Tanto es así que los criterios empleados por psicólogos y psiquiatras de todo el mundo, recogidos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales -DSM-IV-TR, pese a reconocer explícitamente que "*la duración y la expresión de un duelo «normal» varía considerablemente entre los diferentes grupos culturales*", indican que por encima de dos meses puede diagnosticarse un trastorno depresivo a la persona que ha perdido a un ser querido si mantiene además de sentimientos intensos de tristeza, algunos síntomas asociados como insomnio, anorexia y pérdida de peso, y no se debe diagnosticar un duelo complicado antes de transcurridos seis meses de la pérdida⁴. Aunque evidentemente para tratar

- 2 En la experiencia de acompañar a numerosas personas que han cuidado en su casa a familiares mayores dependientes por alguna enfermedad física y/o mental de larga duración (e.g. Alzheimer, cáncer) nos hemos encontrado con algunos de ellos que se sentían culpables por no sentirse mal después del fallecimiento del familiar al que cuidaban, o más exactamente por no sentirse tan mal como habían previsto con anterioridad. Es decir hay personas que se sienten mal por no sentirse mal cuando fallece un ser querido.
- 3 Esto es especialmente cierto en el caso de los agentes de pastoral, personas que se encuentran mal ante el fallecimiento de un ser querido pero que no pueden exteriorizarlo plenamente porque su entorno no se lo permite. Así por ejemplo es fácil encontrarse con algunos religiosos a los que sus cohermanos les dijeron que tenían que ser para sus familias en esos momentos del duelo ejemplo de fe y esperanza en el más allá. Ellos se sentían mal pero se les invitaba a manifestar que se encontraban bien. Es decir se sentían mal por tener que aparentar que se sentían bien.
- 4 Asociación Psiquiátrica Americana (2002): *DSM- IV- TR. Manual diagnóstico y es-*

de aliviar el sufrimiento de quien ha perdido a un ser querido no "hace falta" esperar seis meses.

Lo cierto es que una colega mía, María del Mar Gómez, estima que una tercera parte de los pacientes que acuden a su clínica psicológica tienen bajo su trastorno psicológico particular, un duelo no resuelto. Zisook (1985) en su célebre estudio considera que casi dos de cada diez de los pacientes que acudían a un centro psiquiátrico de consultas externas en California tenían un duelo no resuelto. Es decir, las reacciones de duelo, en principio normales y adaptativas, corren el peligro de cronificarse, complicarse y hacer necesaria la intervención de profesionales de la salud mental. Algo similar puede ocurrir en el ámbito de las creencias, el fallecimiento de un ser querido puede ser vivido con fe y con esperanza, vivirse desde la presencia cercana de Dios, acercarse más a diversas praxis religiosas... o llevar, tras la casi inexcusable pregunta de "por qué Dios permite esto", a que la fe se debilite, a alejarse de Dios, a dejar de creer. Ciertamente las personas han vivido y superado a nivel emocional y religioso sus pérdidas desde que el mundo es mundo, mucho antes de que apareciesen los agentes de pastoral o los profesionales de la salud mental, pero lo cierto es que la gente de hoy nos pide ayuda tanto a unos como a otros. Y que como muy bien indica Bermejo (2005) unas cosas que les decimos les ayudan y otras no⁵. Conviene por tanto acompañarles lo mejor que se sea posible, aceptando el sufrimiento que sea necesario y evitando todo aquel que sea prescindible.

EL DUELO NORMAL Y SUS ¿FASES O TAREAS?

Cuando fallece algún ser querido no es extraño que el afectado se pregunte si lo que le sucede, si lo que hace, piensa y siente es normal o no. Desde hace tiempo esta pregunta está no solo en cada uno de los que experimentan la pérdida de un ser querido sino entre los profesionales de la salud que les

tadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales o en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) de la American Psychiatric Association (Asociación Psiquiátrica de Estados Unidos) contiene una clasificación de los trastornos mentales utilizado para proporcionar descripciones claras, con el fin de que los psicólogos de todo el mundo puedan diagnosticar los distintos trastornos mentales de la misma manera. Es un documento de consenso.

5. Bermejo, *Op.cit.*, pp. 33-54.

tratan de ayudar. Así Lindemann (1944) en un estudio pionero reconoce que el duelo normal o no complicado es aquel en el que se experimenta algún tipo de malestar corporal, preocupación por la imagen del fallecido, culpa, reacciones hostiles e incapacidad para funcionar en la vida normal. Más recientemente otros autores (Gil-Juliá, Bellver y Ballester, 2008; Worden, 2004) reconocen como manifestaciones del duelo normal una gran cantidad de sentimientos, sensaciones físicas, pensamientos y conductas (ver Tabla 1).

Tabla 1. Manifestaciones de un duelo normal o no complicado

Sentimientos	Sensaciones Físicas	Pensamientos	Conductas
Tristeza	Vacío en el estómago	Incredulidad	Trastornos del sueño
Enfado	Opresión en el pecho	Confusión	Trastornos alimentarios
Culpa o autor-reproche	Opresión en la garganta	Preocupación	Llamar al fallecido en voz alta
Ansiedad	Hipersensibilidad al ruido	Alucinaciones momentáneas ⁶	Hiperactividad
Soledad	Despersonalización (no le parece ser el mismo/ella misma)	Sentir que el fallecido está presente	Soñar con el fallecido
Fatiga	Falta de aire	Rumiaciones	Aislamiento social
Impotencia	Debilidad muscular	Mala memoria	Distracciones
Shock	Falta de energía	Mala atención	Suspirar
Emancipación o liberación	Sequedad en la boca	Dificultades para la concentración	Evitar lugares o cosas del fallecido y lo contrario
Alivio	Dormir mal		Llorar
Ausencia de sentimientos	Dificultad para tragar		Atesorar objetos del fallecido

6 Es absolutamente normal al inicio del duelo escuchar al difunto como si estuviera vivo o tener la sensación que se le oye pasar a su habitación o en otro lugar de la casa. Tampoco es extraño tener la sensación de que se ha visto al difunto o creer que se va a ver aparecer al fallecido en cualquier momento. Las alucinaciones son problemáticas cuando se prolongan en el tiempo. Al principio no son síntoma de que se esté perdiendo la cabeza pese a que mucha gente así lo piense.

Debe señalarse que cada cual tiene su propia manera de adaptarse a la ausencia de cada uno de sus seres queridos, esto es, de dar el paso de lo que le gustaría que fuese (que continuasen viviendo) a lo que es (que realmente ya no está vivos), y que no todos, ni en todas las ocasiones, experimentan todas y cada una de las anteriores reacciones normales ante el fallecimiento de un familiar. De hecho *"el duelo es un proceso personal caracterizado por la idiosincrasia, intimidad e inextricabilidad de nuestra identidad"* (Neimeyer, 2002)⁷. El duelo es una experiencia a la vez universal y única. Es además una experiencia intransferible pues podemos comprender el dolor del otro pero no sentirlo en su misma intensidad. El duelo, incluso más que cualquier otro sentimiento, implica el encontrarse a solas consigo mismo. Es una experiencia de desnudez en la desnudez del dolor, creo que es por eso que se puede asociar la palabra duelo a toda pérdida significativa que va más allá de la muerte física. Por analogía el duelo se siente con la ruptura de una experiencia verdadera de amor, con la pérdida del empleo, casa, incluso con las despedidas a largo plazo. Lo importante es que no se considere como anormal una gran cantidad de manifestaciones que tal y como se han indicado anteriormente son absolutamente adaptativas en el duelo. Como agentes de pastoral se puede tranquilizar a los dolientes informado que su conducta es normal y no una señal de que se están trastornando⁸. Aunque, eso sí, hay que advertir que si estas manifestaciones son extremadamente intensas, frecuentes y duraderas, son indicadoras de un duelo complicado o patológico. También nos encontraríamos con un duelo complicado cuando todos estos sentimientos, sensaciones físicas, pensamientos y conductas, que resultan adaptativos tras el fallecimiento del ser querido, se presentan no en ese momento sino que se desencadenan por un problema posterior. En definitiva el duelo es patológico cuando interfiere sensiblemente en el funcionamiento general de la persona, comprometiendo su salud, bien sea poco después del fallecimiento del ser querido, bien transcurrido un gran periodo de tiempo desde su muerte.

El proceso de duelo se manifiesta en diferentes etapas descritas con pequeñas variaciones por diversos autores. Así Lindemann (1944) cree que quien ha perdido a un ser querido pasa por los siguientes estadios: a) shock/incredulidad, b) aflicción aguda, c) reanudación de la vida diaria, y d) dis-

7 Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*, p. 126. Barcelona: Paidós.

8 Rodríguez-Vega, B. y Fernández-Liria, A. (2002). Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (II): el proceso del duelo. *Medifam*, 3, 276-284.

minución de la imagen del fallecido. Por su parte Horowitz y colaboradores (1997) creen que las fases son en este orden: a) protesta/negación, b) intrusión, c) obtención, y d) conclusión. Neimeyer (2002) considera que el doliente pasa de la a) evitación a la b) asimilación, para terminar con la c) acomodación. El popular Bucay (2007) considera que las etapas del duelo normal son a) incredulidad, b) regresión, c) furia, d) culpa, e) desolación, f) fecundidad y g) dedicación. Pero sin ningún género de dudas la autora que ha tenido una mayor repercusión tanto científica como divulgativa a la hora de definir las etapas del duelo ha sido Kübler-Ross (1989) que señala que las fases del duelo en los pacientes terminales y que luego se han generalizado -quizás inapropiadamente- a las fases de duelo en los supervivientes son: a) negación, b) depresión, c) cólera, d) reajuste y e) aceptación. Estos modelos del duelo en etapas o fases son ciertamente sencillos y claros dentro de la complejidad que tiene todo proceso de duelo, y quizás más por esta claridad y sencillez que por su apoyo en investigaciones empíricas han conseguido ser tan populares.

El duelo es el proceso por el que quien lo realiza es capaz de reconstruir su mundo (y por tanto, a sí mismo) sin la persona perdida. Se trata de dotar de un nuevo sentido a los elementos con los que el sujeto debe construir su realidad. Worden (2004) propone cuatro tareas para superar el duelo de forma satisfactoria. Lo que resulta más interesante de este autor y su planteamiento es que otorga gran responsabilidad al individuo en su proceso de reconstruir su mundo sin la persona fallecida al establecer "tareas" y no "etapas" del duelo, por lo que da un papel activo frente a otras definiciones tradicionales menos participativas. El concepto de etapa es algo por lo que hay que pasar, mientras que el de tarea es algo que yo puedo hacer, un trabajo o reto que se pone delante de uno. A su juicio son cuatro las tareas a llevar a cabo, que no necesariamente siguen el orden que se propone a continuación:

- a. **Tarea 1: aceptar la realidad de la pérdida.** Por muy previsible que sea el fallecimiento de un familiar siempre hay una cierta sensación inicial de que no es real lo que ha pasado. La primera tarea es pues asumir que el ser querido no va a volver, que el reencuentro en este mundo no es posible. Lo contrario de la aceptación es la negación. Se puede negar la pérdida del familiar en distintos grados y maneras: preservar la habitación y posesiones del fallecido para cuando vuelva⁹, minimizar la pérdida (diciéndose cosas como "no estábamos tan unidos" o "en realidad no le echo tanto de

9 Es lo que técnicamente se denomina momificación.

menos”), utilizar rituales de espiritismo para seguir en contacto u otras formas que afiancen la idea irracional de reversibilidad de la muerte. Y es absolutamente normal variar de estados de aceptación a estados de incredulidad de lo ocurrido, como si el doliente se encontrase en una “montaña rusa”. Negar lo ocurrido es muy frecuente en los primeros momentos, pero no lo es transcurrido un cierto tiempo. Con todo aceptar la pérdida requiere tiempo porque la aceptación es un trabajo no solo intelectual sino también emocional¹⁰. Para esta aceptación los rituales tradicionales en los distintos lugares: velar el cadáver, celebrar funerales de cuerpo presente, recibir el pésame de vecinos y conocidos, hacer novenarios... que ayudan a hacer presente la pérdida en lugar de a negarla.

- b. **Tarea 2: trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.** El dolor que se siente no es únicamente físico, sino como muy bien indica el doctor colombiano Montoya Carrasquilla es un dolor total (biológico, psicológico, social, familiar y espiritual)¹¹. No siempre el dolor tiene la misma intensidad, pero no se puede evitar el dolor de la pérdida y las sensaciones asociadas (generalmente enfado, culpa, tensión, soledad, impotencia... tristeza.¹²) Frente a esto cabe decir que las emociones no son malas, sino que únicamente no resultan adaptativas si son demasiado intensas, frecuentes o duraderas. No conviene distraer del dolor que siente quien ha perdido a un ser querido, sino acompañarlo en el dolor. Muchas veces la gente sencilla sin mala intención utilizan expresiones que, a pesar de que a veces

10 Fácilmente agentes de pastoral y profesionales de la salud nos centramos en la aceptación intelectual y descuidamos la emocional. Se puede saber que el ser querido ha muerto, pero hay que aceptar plenamente su muerte.

11 Bayés, R. (2006). *Afrontado la vida, esperando la muerte*. pp. 189-210. Madrid: Alianza. destaca que la afectación de los dolientes es tal que se ha comprobado que el sistema inmunitario de los dolientes se encuentra afectado.

12 Desde nuestra experiencia tanto personal como de acompañantes observamos que en ocasiones la tristeza (sentimiento generalmente asociado al duelo) no se da al principio sino después de haber pasado por otras. El momento de shock genera una rabia indescriptible tal vez una de las más fuerte que se pueda sentir. Rabia contra todo y todos. Con el muerto por morirse y no esperar, incluso cuando se llevaba un luto anticipatorio, rabia contra uno mismo porque no se pudo defender a la persona querida de la muerte, rabia contra Dios que permitió tal injusticia, aunque el fallecido no haya sido un bendito, rabia contra la misma vida por el hecho que le da permiso a los demás de estar vivos y no a quien queremos. Rabia contra la sociedad que no lo evito. Son a veces en pocos minutos sensaciones como de una fuerte tensión eléctrica que recorre todos o casi todos esos lugares de rabia. La tristeza arriba cuando la muerte se convierte en la culpable en sí misma.

parezca incómodo para quienes rodean al doliente, sirven a la vez para expresar esta realidad y salvar a Dios como posible causante de dolor por el cual se está pasando. Diciendo cosas como "a el/ella no le gustaría verte de esta manera" "eres joven, tienes toda la vida por delante" "un creyente lleva estas cosas con fortaleza"... se lanzan el mensaje implícito de que la persona en duelo no tendría que sentirse (tan mal) como se siente sino que bastaría que expresara su dolor de alguna otra forma.

Hay que indicar, eso sí, que a veces las emociones no son negativas sino que por el contrario se experimenta liberación o alivio tras el fallecimiento del ser querido, pero esto tan solo es saludable y adaptativo cuando se produce porque ya se ha experimentado el dolor con anterioridad (por ejemplo mientras el ser querido iba avanzando en su enfermedad), en lo que clásicamente se denomina duelo anticipatorio.

En otras ocasiones hay una ausencia de sentimientos antes de saber la noticia del fallecimiento del ser querido porque como indica Worden (2004) "*hay demasiados sentimientos que afrontar, y permitir que se hagan todos conscientes sería muy desbordante*"¹³. Habrá que dar tiempo para que progresivamente se vayan trabajando las emociones. Con todo, la dificultad para contactar con sentimientos genuinos en las primeras fases se considera un predictor de complicaciones en el proceso de duelo.

- c. **Tarea 3: adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.** Esta tercera tarea desde la perspectiva de algunos psicólogos es esencial y así Neimeyer (2002) indica que "*el proceso fundamental de la experiencia de duelo es el intento de reconstruir el propio mundo de significados*"¹⁴. Existen tres adaptaciones a realizar: externa, interna y espiritual. En la adaptación externa hay que asumir nuevas tareas, aprender y desempeñar nuevas habilidades, nuevos roles que bien no existían o se habían asumido. Cosas como hacer el mercado, cocinar, limpiar, hacer los papeleos en el banco, pagos de teléfono, trabajos y arreglos de la casa, asumir como hermana o hermano mayor el ser cabeza de la familia tomando el lugar del padre o la madre. En cuanto a la adaptación interna, hay que señalar que en el duelo se pierde no solo al ser querido, sino también un poco a uno mismo, con lo que hay también que reconstruir la imagen que cada uno tiene de sí mismo. Por último para llevar a cabo una adaptación es-

13 Worden, *op cit.* p. 32.

14 Neimeyer, *op cit.* p. 118.

piritual a veces hay que buscar nuevo sentido del mundo, de la vida y su significado pues se cuestionan creencias, valores... En todas estas tareas nuestros familiares y amigos pueden ayudar mientras el familiar se adapta por ejemplo colaborando en el desempeño de los nuevos roles mientras se van capacitando para ellos, charlando sobre las dudas de fe, etc.

- d. **Tarea 4: recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.** Hay que encontrar un lugar apropiado en la vida emocional al ser querido que ha fallecido que deje espacio para los demás. No se trata de olvidar, sino que el recuerdo del ser fallecido no le impida sentirse cómodo y volver a vivir su vida. Esta tarea tampoco supone reinvertir la energía emocional que se ponía en el fallecido en otra relación, pues se puede seguir vinculado con las personas queridas que han muerto, pero esta vinculación no tiene que impedirles seguir viviendo. Existen otras personas a las que amar y eso no significa que se quiera menos a quien ya no está en este mundo físicamente. Y probablemente *“quizá no recuperemos lo que hemos perdido, pero sanaremos. Y en un determinado momento de nuestro viaje por la vida, descubriremos que nunca tuvimos realmente, del modo que creíamos, a la persona o la cosa por cuya pérdida nos lamentamos. Y también comprobaremos que siempre la tendremos, aunque de un modo distinto”*¹⁵. Esta cuarta tarea termina cuando se percibe al mundo con sentido, con otros seres a los que amar, aunque ya no esté el ser querido.

Pasar de estar centrados en la muerte, en el morir (en lo que se ha perdido y los sentimientos dolorosos que se experimentan en esos momentos) a estar centrados en la vida, en el vivir (en lo que se es y se tiene, y en el ser capaces de amar), que cicatricen las heridas, aceptar intelectual y emocionalmente la pérdida, reconstruir la vida y su significado... no es un proceso corto y los aparentes atajos suelen derivar en complicaciones. De hecho, Worden (2004) dice que desconfía de los procesos que duran menos de un año y que no es tan raro que requieran dos o más en el caso de quienes pierden a su esposo¹⁶ y Maciejewski y colaboradores (2007) señalan en un estudio empírico del proceso de duelo que la aceptación se encuentra desde el primer momento del fallecimiento del ser querido pero es a los dos años cuando la persona realmente acepta emocionalmente la pérdida a los dos años.

15 Kübler-Ross, E. y Kessler, D. (2003). *Lecciones de vida*, p. 85. Barcelona: Ediciones B.

16 Worden, *op. cit.* p. 71

Que el duelo dure unos pocos o muchos meses, o incluso que parezca que nunca va a terminar, depende de numerosos factores. Así por ejemplo la persona tiende a tardar más en elaborar el duelo cuando el fallecimiento del ser querido es fruto de un accidente que cuando la muerte es natural, y resulta más difícil aún si es un suicidio y lo más complejo de elaborar es un homicidio del familiar. Esto nos hace pensar que la gran cantidad de muertos de manera violenta en Venezuela, pese a ser esta una sociedad en la que se convive con más normalidad y menos complicación con la muerte y el dolor que esta provoca, ponen en mayor riesgo a los familiares de padecer un duelo complicado. Y no debe olvidarse que en la sociedad venezolana en muchas ocasiones las personas no tienen tiempo para elaborar el duelo pues entre una muerte y otra de seres queridos el tiempo es demasiado breve.

Figura 1. Relación entre la naturaleza de la muerte y el duelo en sus familiares



Además de las características de la muerte otros elementos que influyen sobre su impacto en el resto de seres queridos son: nivel de apego al ser querido o calidad de la relación previa (se elaboran peor las muertes de las personas a las que estamos más próximos emocionalmente, con las que tenemos una mayor intensidad en nuestra relación), personalidad (quienes tratan de afrontar sus problemas de manera pasiva son menos eficaces para elaborar el duelo que quienes tienen un estilo de afrontamiento más activo, y también las personas resistentes-resilientes elaboran mejor sus duelos), nivel de comunicación (quien ha podido cerrar temas pendientes con el familiar

fallecido se encuentra mejor que quien no lo ha hecho)¹⁷, apoyo socio-familiar (quien percibe un mayor apoyo de familiares y conocidos –y no quien cuantitativamente tiene más apoyos – tiene más facilidades para elaborar el duelo), y las creencias (quienes consideran que el mundo no se acaba con la muerte, o que todas las cosas forman parte de un plan divino, tienen más facilidad para elaborar el duelo)¹⁸. Por lo tanto la conducta de duelo está multideterminada y no hay un único factor que explique por qué unas personas se adaptan mejor que otras a la pérdida de un ser querido. Y esto mismo explica por qué aunque es importante acompañar a todos los familiares que ha perdido a un ser querido, no todos requieren que los acompañemos en la misma medida en todos los momentos¹⁹.

ATENCIÓN A LA PERSONA EN DUELO PARA TRATAR DE EVITAR QUE SE COMPLIQUE

A continuación se hablará de qué hacer para acompañar el duelo normal a fin de que no se complique, ni se enmascare, ni se cronifique y luego explote.

Se trata de que una vez que el familiar ha superado el estado inicial de *shock* por la noticia del fallecimiento del ser querido se pueda hablar con él para facilitar, o por lo menos no entorpecer, las tareas que ayudan a la recuperación del duelo.

En este proceso conviene mostrarse receptivo ante lo que el familiar nos dice (no ir con nuestras ideas fijas de lo que debe de sentir, lo que debe de hacer... y cuanto tiempo tiene que durar cada cosa). Asimismo es importante

17 Heraso, M.J (2002). *Viajeros en tránsito. Una perspectiva distinta de la muerte*. pp 59-64. Madrid: Fundación Internacional del Dolor.

18 De hecho uno de los factores protectores de las complicaciones de duelo más estudiados (Neimeyer, 2002; Strobe y Shut, 2001) es el papel del apoyo social y de las creencias religiosas. Las personas practicantes reciben tanto apoyo espiritual como apoyo social del resto de su comunidad. Y quizás la ausencia cada vez mayor en las sociedades desarrolladas de la familia extensa, del apoyo de la comunidad de vecinos y amigos, así como una fe más debilitada hace que las personas pidan ayuda en mayor medida a los profesionales de la salud para superar sus duelos.

19 Y puede darse el caso, aparentemente paradójico, que sea el sobrino de un muerto por suicidio el que necesite más ayuda en un determinado momento que la joven esposa del fallecido.

conceder un espacio y un tiempo para que el doliente se sienta en el derecho de vivir su pérdida como pueda. Es importante no olvidar que pese a ser un agente pastoral no se es inmune al dolor, ni se sabe todo, ni se puede todo y por lo tanto conviene planificar nuestro acompañamiento y simplificarlo todo lo que podamos (facilitando eso si la continuidad de la ayuda ofrecida). Es esencial, que en la medida de lo posible se comprometa el entorno de la persona en duelo, pues los familiares, amigos y vecinos son una ayuda importantísima en este proceso. También hay que tener presentes a otros profesionales que puedan ayudar (e.g. médicos, psicólogos), a los que a veces habrá que invitar al familiar a que acuda a ellos. No hace falta ser un profesional de la salud mental para hacer este acompañamiento pero sí que hay que reconocer cuando el doliente necesita más ayuda que la nuestra y la de su entorno más próximo, bien porque observamos problemas de salud mental graves o porque el duelo se complica o no mejora.

Cuando uno se encuentra con una persona que ha perdido a un ser querido no son tan importantes las palabras que se digan como que con la acciones se trasmite el mensaje de que estamos con el doliente y seguiremos estado con él siempre que nos necesite. En este acompañamiento conviene tener en cuenta la importancia del siguiente decálogo de principios en el acompañamiento del duelo, al que se puede añadir todas aquellas cosas que su experiencia y sentido común le digan que ayudan en esos momentos:

1. Tener momentos de encuentro simples. Los hombre de Iglesia tienden a hablar mucho, a tener "respuestas" para todo y en estos momentos conviene *ahorrar en palabras* y sin embargo no ahorrar en "estar ahí", en hacerse presente. No es necesario decir "aquello" o "algo", pero si transmitir cercanía. Y la cercanía no siempre se transmite precisamente con los formulismos del tipo "te acompaño en el sentimiento" "hay que ser valiente en estos momentos"... Como bien indican algunos autores (Bermejo, 2005, Neimeyer, 2002) hay una serie de frases que en lugar de consolar suenan a huecas, no conectan con el sentimiento que experimenta el doliente e incluso pueden ofender: "es mejor así", "es el destino", "es la voluntad de Dios", "Dios se lo ha llevado y nos pone a prueba", "el tiempo todo lo

currir²⁰. Por el contrario puede ser cercano y conectar emocionalmente un "no se que decirte en estos momentos" junto con un sincero abrazo²¹.

2. Prestar *atención* al familiar doliente. Habrá que estar más pendiente de él porque es una persona que necesita más atención que en otros momentos, pero sin paternalismos ni sobreprotecciones. Conviene también estar atentos en momentos futuros que pueden ser dolorosos por su gran significación: aniversarios, cumpleaños, navidades...
3. Lo esencial es *acompañar y no "curar"*. Será el propio doliente quien tenga que ir haciendo sus tareas del duelo para que cicatricen sus heridas. No es algo que puedan hacer los otros por él.
4. No hay recetas contra el proceso de duelo porque no es una enfermedad que combatir, sino algo que afrontar. No existe un recetario, sino que lo esencial es *facilitar la comunicación*. Así si el familiar desea hablar del fallecido, o de sus propios sentimientos, conviene facilitarlos. La mejor ayuda es ser *hombro-oído-abrazo*. Hombro para el dolor del otro, oído que escucha sin interrumpir su angustia y abrazo cariñoso. El contacto físico, cuando es sincero, es capaz de comunicar mucho, pero además conviene escuchar atentamente al doliente. Y no siempre quien ha perdido a un ser querido tiene a muchas personas a las que contar sus sentimientos, ni siquiera entre sus personas más cercanas²².
5. *Ser flexibles*. Hay muchas diferencias no solo entre las distintas personas que pierden a un ser querido e incluso en una misma persona a lo largo

20 Bermejo, *op. cit.* pp. 33-41; Neimeyer, *op. cit.* pp. 115-167.

21 Mientras más reciente es el momento de la muerte más sordo se es. Es una especie de mecanismo de defensa. Nos hacemos sordos para no escuchar el barullo aturridor de la gente que habla de mil cosas incluso que olvida donde está y a qué fue y convierte esos momentos en fiesta. No son extraños los grupos de amigos de los amigos y familiares que aprovechan el tiempo para "socializar". Te acompaño en tu dolor pero no es mio por tanto yo no tengo porque estar serio o triste mas allá de los pocos segundo del abrazo o del pésame. O sordos delante de las palabras consolatorias que se convierten en acusatorias: "ten resignación" "Dios lo quiso así." Sólo se escucha aquello que de verdad pueda dar paz, aquello que pueda servirnos para reconciliarnos con todo y todos. La mejor palabra en muchos casos es el silencio.

22 Recuerdo una ocasión en la que estábamos hablando con una persona de lo terriblemente mal que se encontraba por la pérdida de su esposa. Mientras conversábamos entró en la habitación un familiar suyo y le preguntó cómo se encontraba, a lo que él respondió que bien. Cuando se fue el familiar le preguntamos con cara de extrañeza por qué le había dicho a la visita que estaba bien cuando justamente nos estaba comentando mal que se sentía. El nos miró y nos dijo claramente "por que es lo que él quería oír".

del tiempo. No siendo lo mismo perder a un abuelo ya anciano que a un niño de pocos años, o a un esposo con el que se acaba de tener un hijo que a un esposo cuando los hijos ya están criados... Conviene adaptarse a las distintas situaciones. La muerte siempre es algo nuevo.

6. No se es inmune al dolor. En el acompañamiento de personas que han perdido a un ser querido es normal que el acompañante se sienta irritado, nervioso y desasosegado. *No conviene que el acompañante niegue sus sentimientos aunque le duelan.*
7. *Respetar la expresión de sentimientos del familiar.* Estos sentimientos pueden variar como ya se ha indicado desde la tristeza hasta el enfado y la rabia. No siempre es fácil acompañar la rabia contra los otros, contra el mundo o contra Dios²³.
8. *Ser empático.* El acompañante conviene que asuma el sentimiento que presenta en ese momento el familiar que ha perdido a un ser querido, estando triste con los tristes, feliz con los felices, tranquilo con los tranquilos... pero eso sí, manteniendo una sana distancia emocional que le ayude a acompañar al doliente. Así por ejemplo no parece adecuado estar tan profundamente triste como el doliente pues eso nos impediría servirle de escucha y ayuda.
9. *Alentar para que el familiar mantenga, en la medida de lo posible, las actividades normales de la vida cotidiana:* contacto con familiares y amigos, trabajo, cuidado doméstico y personal... Aquí como siempre hay

23 Valga como ejemplo colateral el de Elisabeth Kübler-Ross, quien sin experimentar la muerte de un ser querido estuvo cerca de la suya propia. La Dra. Kübler-Ross es una conocida psiquiatra suiza, que se dedicó a trabajar la mayor parte de su vida con enfermos terminales y sus familiares, con un enfoque profundamente humanitario. En uno de sus libros, "Lecciones de vida", cuenta que en 1995 sufrió un primer accidente cerebrovascular, el cual le ocasionó una parálisis del lado izquierdo que la dejó en silla de ruedas y que durante los años siguientes estuvo a las puertas de la muerte pues tuvo otros episodios de apoplejía. En varias ocasiones experimentó la sensación de que moriría al cabo de unas pocas semanas. Muy a su pesar, esta dura situación se prolongó por nueve años. Acostumbrada a moverse libremente y de forma continua recorriendo kilómetros todos los años para dar conferencias, además de escribir libros, ver a sus pacientes y ocuparse de sus hijos, se vio obligada a vivir limitada por su incapacidad. Eso la enfadó muchísimo con todo y con todos, incluso con Dios. Elisabeth narra también cómo le sorprendió que si bien a lo largo de los años muchas personas le habían agradecido su estudio acerca de las etapas del proceso de morir, y el reconocimiento de que la ira entre otras emociones forma parte del mismo, una buena parte se alejó cuando fue ella quien mostró rabia: al menos el setenta y cinco por ciento de sus amistades la abandonó.

que alentar pero sin forzar, respetando los procesos de cada uno, dando el tiempo que cada cual necesita.

10. *No esperar lo imposible*: No conviene involucrarse en asuntos familiares, legales... sino remitirlos. A veces el resto de familiares piden que un agente de pastoral vaya a visitar a la persona que se encuentra en duelo para que le ayude porque se encuentra muy mal (e.g. no come nada, tiene pensamientos de suicidio...) Poder en una sola visita modificar todos estos aspectos es francamente una misión prácticamente imposible de conseguir. Si no se consigue entra dentro de lo normal y habrá que dar continuidad a estas visitas²⁴.

En este intento de ayudar a que las personas vayan afrontando su duelo, haciendo las tareas necesarias para ello, hay una serie de pistas y claves que nos pueden ayudar, tal y como se recogen en la Tabla 2.

Tabla 2. Cosas que conviene y que no conviene hacer cuando se ayuda a una persona que ha sufrido una pérdida (Adaptado de Neimeyer, 2002 y Worden, 2004)

Cosas que no conviene hacer	Cosas que conviene hacer
<p>Obligar a la persona que ha sufrido la pérdida a sentirse bien, diciendo: "Le encuentro muy bien" o "Ya ha pasado tiempo suficiente como para que siga de luto". Debemos dejar que la persona tenga sentimientos dolorosos sin tener la sensación de que eso es malo para ella.</p> <p>Tan malo es fomentar mártires ("solo tú sufres en el mundo") como héroes ("tú eres fuerte y puedes con todo")</p>	<p>Abrir las puertas a la comunicación del estado de ánimo del doliente. Si no se sabe qué decir, es mejor preguntar: "¿Cómo se encuentra hoy?" o "He estado pensando en usted, ¿Cómo le va?".</p>

continúa...

24 El lector interesado en distintas estrategias psicológicas para ayudar en la elaboración del duelo puede consultar los trabajos de Gil-Juliá, Bellver y Ballester (2008); Neimeyer (2002); Rodríguez-Vega y Fernández-Liria (2002) o Worden (2004).

...continuación

<p>Decirle a la persona que ha sufrido la pérdida lo que "tiene" que hacer. En la mayoría de las ocasiones no se necesitan muchos consejos sino tan solo alguien que te escuche. Y generalmente las personas que solo dan consejos suelen ser percibidas como alguien que no conecta emocionalmente con nuestro dolor.</p>	<p>Escuchar un mucho y hablar poco. Cuesta escuchar las preocupaciones y sentimientos dolorosos de quien ha perdido a un ser querido. Pero también le cuesta hablarlas al doliente, así que conviene dar facilidades para la comunicación. Una comunicación que no consiste precisamente en decir muchas cosas.</p> <p>«Estar ahí», acompañando a la persona. Hay pocas normas para ayudar, aparte de la autenticidad y el cuidado.</p>
<p>Decir "llámame si necesitas algo". Este tipo de frases suele caer en el olvido, bien porque el doliente no tiene ánimos si quiera para llamar a nadie, bien porque entiende que es una frase hecha, y algo vacía.</p>	<p>Ofrecer ayudas concretas respetando la intimidad y voluntad del doliente para tareas de la vida cotidiana. ¿Le viene bien que venga a visitarle el próximo sábado por la mañana?</p>
<p>Utilizar frases manidas de consuelo, como: «El tiempo todo lo cura» o «Ha sido la voluntad de Dios», «Es usted joven, puede tener otros hijos (esposos)». Esto sólo convence a la persona de que no nos preocupamos lo suficiente por entenderla.</p>	<p>Establecer un contacto físico adecuado, poniendo la mano sobre el hombro del otro o dándole un abrazo cuando fallan las palabras. Conviene además tolerar los silencios compartidos, en lugar de hablar rápidamente intentando evitar la incomodidad del silencio.</p>
<p>Intentar que la persona se dé prisa en olvidar animándola a hacer rápidamente cosas para ocupar su tiempo, a guardar o regalar todas las cosas del difunto, a no llorar... De hecho no conviene que se hagan cambios muy radicales al poco tiempo del fallecimiento (venta de propiedades, cambio de vivienda, adscripción a un nuevo grupo religioso...) El trabajo del duelo requiere tiempo y paciencia, que en cada caso concreto es distinto.</p>	<p>Ser paciente con el doliente y animarle a compartir sus recuerdos. El recuerdo bien utilizado (el que no se convierte en una obsesión, ni se instala indefinida y exclusivamente en los aspectos negativos) es un gran tesoro.</p>

Los agentes de pastoral pueden colaborar mediante ritos a que el doliente evidentemente exprese su fe junto con la comunidad, pero además estos ritos contribuyen a que se acepte la realidad de la pérdida (primera de las tareas propuestas por Worden) y a que se viva desde la esperanza, también pueden ser un momento para recordar la vida del difunto y para que los familiares reciban apoyo. Desgraciadamente las celebraciones de algunos ritos no pare-

cen contribuir al consuelo de los familiares y amigos sino todo lo contrario al estar llenos de palabras huecas, ya hechas, y distantes²⁵.

Bermejo (2005) señala que no es fácil creer en la resurrección en el más allá cuando se vive en el dolor ante la muerte de un ser querido, e ideas sobre el infierno, el purgatorio... pueden añadir más dolor en esas situaciones de fragilidad. Por otro lado creer en la resurrección ayuda, es bueno y saludable para quien se está yendo y para quienes se quedan sin él una vez que ha fallecido. Pese a la clásica crítica freudiana de la religión como el fomento de lo ilusorio²⁶, creer en la resurrección los seres queridos ayuda ante el desasosiego de la muerte, pues supone creer que la última palabra la tiene la vida y el amor.

Por eso, gracias a Dios, la mayoría de los ritos de exequias que se celebran tienen un tono personalizado, cercano, solidario con el dolor, esperanzador... que alienta a quienes sufren la pérdida de un ser querido²⁷.

Siendo importantes los distintos ritos fúnebres colectivos, también sería deseable que los agentes de pastoral acompañasen a los dolientes en encuentros más personales, cara a cara. La gran mayoría de las personas necesitarán que se esté con ellas tan solo por un breve espacio de tiempo, algunas necesitarán de acompañamiento durante un tiempo más prolongado y solo unas pocas necesitarán la ayuda de profesionales de la salud mental. Con todo, y pese a estas diferencias entre las personas, hay que tratar de dar a todos la ayuda que precisan, sin obsesionarse con la muerte y el duelo, pues

25 Valga como ejemplo el testimonio de una persona creyente recogido por Bermejo, *op.cit.* pp 103-104. "¡Ah! Una cosa que me ha enfurecido en todo esto ha sido el cura que ha acompañado a los ritos del entierro: parecía de plástico. No se ha conmovido lo más mínimo ante el dolor de esta gente. En algún momento le he oído decir que tus caminos, Señor, son inescrutables, que no se bien qué quiere decir... Su gesto era de indiferencia. Las palabras que pronunciaba eran pura fórmula y monotonía. No ha sabido interesarse lo más mínimo por esta familia, que además es gente de fe".

26 López, J. y Rodríguez, M.I (en prensa). Una respuesta a la crítica de Freud a las religiones. *Revista ITER*.

27 Valga como ejemplo un nuevo testimonio recogido por Bermejo, *op.cit* pp 49-50. "No olvido lo que nos dijo el cura en el entierro. Nos lo dijo claro: "Hablad de Juan, hablad de él, recordadle sanamente, no os digáis que hay que olvidarlo y que todo ha pasado ya". Fue tan bueno aquel consejo que cuando nos juntábamos... no hacíamos más que recordar. Sacábamos fotos, recordábamos viajes, episodios buenos y malos; si, no solo los buenos, porque si no, lo habríamos subido a un pedestal y no es bueno eso tampoco. Yo creo que si no nos hubiera dicho aquello aquel cura tan interesante, no habríamos hecho eso".

es parte de la vida, y sin tampoco tratar de evitar el tema del duelo como si fuese un tabú. Lo que sí que es cierto es que sentir a personas de Iglesia cerca de uno en esos momentos en los que se ha perdido a un ser querido es uno de los mayores bienes que se puede recibir. Y como agentes de pastoral la escucha y consuelo en esos momentos es una de las mejores pastorales que se pueden llevar a cabo.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Psiquiátrica Americana (2002): *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.
- Bayés, R. (2006). *Afrontado la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza.
- Bermejo, J.C. (2005). *Estoy en duelo*. Madrid: PPC.
- Bucay J. (2007). *El camino de las lágrimas*. México D.F.: Océano.
- Heraso, M.I (2002). *Viajeros en tránsito. Una perspectiva distinta de la muerte*. Madrid: Fundación Internacional del Dolor.
- Horowitz, M.J., Spiegel, B., Holen, A., Bonanno, G.A., Milbrath, C., Stinson, C.H. (1997). Diagnostic criteria for Complicated Grief Disorder. *American Journal of Psychiatry*; 154, 904-910.
- Gil-Juliá, B., Bellver, A., y Ballester, R. (2008). Duelo: Evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5, 1, 103-116.
- Kübler-Ross, E. (1989) *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.
- Kübler-Ross, E. y Kessler, D. (2003). *Lecciones de vida*. Barcelona: Ediciones B.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- López, J. y Rodríguez, M.I (en prensa). Una respuesta a la crítica de Freud a las religiones. *Revista ITER*.
- Maciejewski, P., Zhang, B., Block, S., y Prigerson, H.G. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA*; 297, 716-23.

- Montoya Carrasquilla, J. (2008, febrero). *El duelo. Sobre el cómo ayudarnos y ayudar a otros a enfrentar la muerte de un ser querido*. Biblioteca básica de tanatología. Disponible en <http://montedeoia.homestead.com/duelos.html>
- Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida, Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- Rodríguez-Vega, B. y Fernández-Liria, A. (2002). Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (II): el proceso del duelo. *Medifam*, 3, 276-284.
- Sánchez Sánchez, E.J. (2001). *La relación de ayuda en el duelo*. Madrid-Santander: Centro de Humanización de la Salud-Sal Terrae.
- Stroebe, W. y Schut, H. (2001). Risk factors in bereavement outcome: a methodological and empirical review. En M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe, y H. Schut (Eds.). *Handbook of bereavement research*. pp. 349-371. Washington DC: American Psychological Association.
- Worden, J.W. (2004). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia (2ª Ed.)*. Barcelona: Paidós.
- Zisook, S., Schuchter, S., y Schuckit, M. (1985). Factors in the persistence of unresolved grief among psychiatric outpatients. *Psychosomatics*, 26, 497-503.