



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

*El duelo como fenómeno social: hacia una intervención integral en el  
afrentamiento de la pérdida repentina.*

**María Andrea Delgado Córdoba**

**Mayo 2026**

**Tutor: José Ángel Ceballos**

**Trabajo Fin de Grado**

**Doble Grado en Criminología y Trabajo Social**

*A todas aquellas personas que se atrevieron a compartir su historia conmigo: gracias por su confianza. Espero que este trabajo sea un reflejo digno de sus vivencias.*

**Resumen:** El presente Trabajo de Fin de Grado analiza el duelo como un fenómeno social, explorando cómo las redes de apoyo y la intervención profesional influyen en el afrontamiento de la pérdida y en la reconstrucción del bienestar, con especial atención a los procesos derivados de la muerte repentina. Asimismo, se profundiza en el papel del Trabajo Social en el acompañamiento a personas que atraviesan una pérdida. Para llevar a cabo esta investigación, se ha recurrido a una metodología cualitativa basada en la recopilación de discursos de informantes clave, incluyendo tanto a profesionales especializados en duelo como a personas dolientes que han experimentado una pérdida repentina. Los hallazgos principales revelan que la ausencia de una red de apoyo social efectiva puede favorecer la aparición de sintomatología asociada al duelo complicado, tales como la soledad y la cronificación del dolor. No obstante, se confirma que la muerte repentina constituye, en sí misma, un factor de riesgo significativo para el desarrollo de dicho tipo de duelo. Además, se destaca la eficacia de los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) como espacios de validación emocional y apoyo entre iguales. Finalmente, se pone de manifiesto la escasa presencia del Trabajo Social en la atención al duelo, lo que subraya la necesidad de fortalecer su intervención desde una perspectiva integral, comunitaria e interdisciplinar.

**Palabras claves:** Duelo repentino, red social, Trabajo Social, Intervención interdisciplinar.

**Abstract:** This Final Degree Program analyzes grief as a social phenomenon, exploring how support networks and professional intervention influence the coping process of loss and the reconstruction of well-being, with a particular focus on processes resulting from sudden death. Likewise, it delves into the role of Social Work in accompanying individuals navigating a loss. To carry out this research, a qualitative methodology was employed, based on gathering discourses from key informants, including both professionals specialized in bereavement and grieving individuals who have experienced a sudden loss. The main findings reveal the absence of an effective social support network may favor the appearance of symptoms associated with complicated grief, such as loneliness and the chronification of pain. However, it is confirmed that sudden death itself constitutes a significant risk factor for the development of this type of grief. Furthermore, the effectiveness of Mutual Aid Groups (MAGs) is highlighted as essential spaces for emotional validation and peer support. Finally, the study reveals the limited presence of Social Work in bereavement care, underlining the need to strengthen its intervention from a comprehensive, community-based, and interdisciplinary perspective.

**Key words:** Sudden grief, Social network, Social Work, Interdisciplinary intervention

## Índice

<b>1-.</b>	<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>2-.</b>	<b>Objetivos y preguntas de investigación.....</b>	<b>2</b>
<b>3-.</b>	<b>Metodología.....</b>	<b>2</b>
	<b>Marco teórico.....</b>	<b>5</b>
<b>4.-.</b>	<b>El duelo.....</b>	<b>5</b>
4.1.-.	Definiciones y tipologías que rodean el duelo .....	5
4.2.-.	Tareas por hacer en el duelo.....	8
4.3.-.	El duelo entendido como fenómeno multifactorial y multicausal.....	12
4.4.-.	Las particularidades del duelo repentino.....	14
4.5.-.	Aproximación histórica y social al tratamiento del duelo.....	16
<b>5-.</b>	<b>La red social y el apoyo comunitario.....</b>	<b>18</b>
5.1.-.	Teorías de las redes sociales.....	18
5.2.-.	Grupos de ayuda mutua (GAM).....	26
<b>6-.</b>	<b>El duelo desde el Trabajo Social.....</b>	<b>28</b>
6.1.-.	Funciones del trabajador/a social en situaciones de pérdida.....	29
6.2.-.	Modelo de intervención en crisis en Trabajo Social .....	30
6.3.-.	La creación de un Centro de Atención al Duelo como punto de encuentro entre la intervención en crisis y la coordinación interdisciplinar de profesionales .....	32
<b>7-.</b>	<b>Análisis y discusión .....</b>	<b>34</b>
<b>8-.</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>48</b>
<b>9-.</b>	<b>Bibliografía.....</b>	<b>51</b>
<b>10-.</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>57</b>
10.1.-.	Compromiso de confidencialidad .....	57
10.2.-.	Guión entrevista dolientes .....	58
10.3.-.	Guión entrevista profesionales.....	60
<b>10.4.-.</b>	<b>Entrevistas.....</b>	<b>62</b>
	Entrevista E1.....	62
	Entrevista E2.....	69
	Entrevista E3.....	73
	Entrevista E4.....	84
	Entrevista E5 y E6 .....	92
	Entrevista P1 .....	106
	Entrevista P2.....	121
	Entrevista P3.....	130

## **1- Introducción**

En una sociedad en la que el duelo continúa siendo un fenómeno silenciado o medicalizado, resulta necesario visibilizar su magnitud, variabilidad y complejidad. La experiencia de una pérdida, especialmente cuando es repentina, trasciende la dimensión emocional y afecta múltiples esferas de la vida de la persona, incluyendo sus relaciones, su participación social y su bienestar. Comprender el duelo desde un enfoque social permite visibilizar la importancia de las redes de apoyo, los vínculos comunitarios y la intervención profesional en el proceso de afrontamiento y reconstrucción del bienestar.

El Trabajo Social, desde su enfoque integral y humanista, ofrece herramientas para abordar el duelo como un fenómeno compartido y multidimensional. La presencia de la comunidad, la creación de vínculos sociales y los grupos de ayuda mutua pueden facilitar la resiliencia, la aceptación de la pérdida y la reconstrucción del proyecto vital de las personas afectadas. Del mismo modo, permite orientar la intervención de manera adecuada en los momentos iniciales del duelo, asegurando un apoyo oportuno y efectivo sin limitarse únicamente al acompañamiento emocional.

Este trabajo analiza el duelo como un fenómeno social, explorando cómo las relaciones, las redes de apoyo y la intervención profesional influyen en el afrontamiento de la pérdida y la reconstrucción del bienestar personal y social. Se presta especial atención al duelo repentino, considerando sus particularidades y las formas en que el acompañamiento mutuo puede facilitar la gestión de esta experiencia abrupta y disruptiva.

Mi interés en este tema surge principalmente a raíz del conocimiento de un caso en el que, tras el fallecimiento repentino de su hijo, la madre transformo su propio proceso de duelo en una iniciativa de apoyo hacia otras personas en situaciones similares.

El presente trabajo pretende visibilizar el duelo desde un enfoque social y resaltar la relevancia del apoyo social y comunitario como eje fundamental en la reconstrucción del bienestar tras una pérdida repentina, integrando análisis teórico y reflexión aplicada sobre la intervención profesional.

## **2.- Objetivos y preguntas de investigación**

*Objetivo general:* Analizar el duelo como un fenómeno social, explorando cómo las redes de apoyo, la intervención y la acción profesional influyen en la capacidad de afrontar la pérdida y en la reconstrucción del bienestar de las personas.

*Pregunta de investigación:* ¿Cómo influyen las redes de apoyo, la intervención y la acción profesional en la capacidad de afrontar el duelo y en la reconstrucción del bienestar de las personas que han sufrido una pérdida?

1. *Objetivo específico:* Identificar la influencia de las redes sociales y relacionales en la vivencia del duelo de las personas en situación de pérdida.

*Pregunta de investigación:* ¿De qué manera las redes sociales y relacionales afectan la vivencia del duelo de las personas en situación de pérdida?

2. *Objetivo específico:* Comprender la complejidad del duelo repentino y el papel de las redes de apoyo, vínculos comunitarios y grupos de ayuda mutua como facilitadores del afrontamiento del duelo.

*Pregunta de investigación:* ¿Qué particularidades tiene el duelo repentino y cómo contribuyen las redes de apoyo, los vínculos comunitarios y los grupos de ayuda mutua a su afrontamiento?

3. *Objetivo específico:* Examinar el papel del Trabajo Social en la intervención en procesos de duelo, y su contribución a la contención emocional y a la reconstrucción del bienestar personal y social.

*Pregunta de investigación:* ¿De qué manera interviene el trabajador/a social en los procesos de duelo y cómo su acción favorece la contención emocional y la reconstrucción del bienestar personal y social?

## **3.- Metodología**

La presente investigación se abordará desde una perspectiva cualitativa. En términos generales, la investigación cualitativa puede definirse como un proceso inductivo, contextual, sensible, objetivo y humanista (Taylor, S.J. y Bogdan R. 1986), cuyo objetivo principal es la comprensión de un fenómeno social en su contexto natural. La elección de este diseño metodológico responde a la necesidad involucrar a las personas participantes como agentes activos del proceso, así como a la relevancia que adquieren sus significados y perspectivas. (Meneses-Falcón, 2022)

La muestra de esta investigación estará conformada por personas que han sufrido la pérdida de un ser querido por muerte repentina. De acuerdo con Rubio y Varas (2004), estos participantes son considerados *informantes directos*, dado que son quienes se ven afectados por el problema de estudio. La selección de esta muestra se fundamenta en la importancia de que sean las propias personas que han atravesado un duelo inesperado quienes aporten su perspectiva sobre esta experiencia, así como en la posibilidad de indagar sobre el apoyo recibido durante su proceso de duelo, tanto en el ámbito comunitario, como sanitario, y sobre las necesidades que, a día de hoy, consideran fundamentales para ofrecer una respuesta integral ante situaciones de pérdida inesperada.

La herramienta principal de recogida de información será la entrevista personal. Dentro de las técnicas fundamentales del enfoque cualitativo se encuentra la entrevista, entendida como una conversación entre dos personas —entrevistador e informante— dirigida y registrada en torno a un tema definido en el marco de la investigación. Se trata de un constructo comunicativo que surge como respuesta a una interrogación situada en un contexto dual y conversacional, en el que, mediante la participación de ambos, se co-construye el discurso (Alonso, 1999).

La investigación se apoyará en entrevistas semiestructuradas. En este tipo de entrevista se define previamente el tipo de información que se desea obtener y, a partir de ello, se elabora un guión de preguntas. No obstante, estas se formulan de manera abierta, lo que permite recoger matices y profundizar en la información proporcionada. Para ello, resulta fundamental mantener una actitud flexible, que posibilite adaptar el orden de las preguntas e incorporar nuevas cuestiones en función de las respuestas del participante (Folgueiras Bertomeu, 2016).

Previo a la realización de las entrevistas, se elaboró un marco teórico con el objetivo de profundizar y comprender de manera integral el objeto de estudio seleccionado. Para ello se desarrolló un marco conceptual que explora las diferentes nociones y definiciones que rodean el duelo, así como sus tipologías principales. Además, de mencionar las tareas esenciales de este proceso. Por otro lado, se analizó el duelo como un fenómeno tanto multifactorial como multicausal abarcando el binomio dinámico de pérdida-duelo, el luto y se analizó a nivel histórico la connotación que ha desarrollado el tratamiento del duelo con el paso de los años. De manera específica, se adentró en las particularidades del duelo por muerte repentina. Asimismo, se desarrollaron las

principales teorías que permiten comprender la importancia de una red social en una situación de pérdida, y cómo los grupos de apoyo mutuo funcionan como elementos clave en el proceso de duelo, promoviendo el acompañamiento social y el fortalecimiento del apoyo comunitario. Por último, se examinaron las funciones específicas del Trabajo Social en el proceso de duelo, incorporando el modelo de intervención en crisis como una metodología adecuada para estas situaciones y materializando estos elementos en una propuesta de creación de un Centro de Atención al Duelo.

Durante la elaboración del contenido teórico, se contó con el apoyo de herramientas basadas en inteligencia artificial (IA). Estas se emplearon específicamente para optimizar el formato, la estructura y la redacción del contenido. Cabe destacar que toda la información generada fue sometida a un proceso de revisión y validación por parte del tutor y la autora, asegurando así la integridad y rigor del trabajo final.

Con el objetivo de realizar las entrevistas, se elaboraron un total de dos guiones (Anexos 10.2 y 10.3) destinados a entrevistar, por un lado, a personas dolientes que han sufrido una pérdida por muerte repentina y, por otro lado, a profesionales especializados en duelo. Todos los guiones cuentan con la misma estructura, sin embargo, se realizan matices diferentes en respuesta a las cuestiones que aborda cada perfil.

Finalmente, se han llevado a cabo diez entrevistas, de las cuales seis se han realizado a personas dolientes y cuatro a profesionales especializados en duelo.

Todas las entrevistas se realizaron de manera online, a través de llamada o videollamada y se llevaron a cabo en castellano. Todas las personas participantes han autorizado el uso de las transcripciones de las entrevistas en el presente estudio.

**Tabla 1. Perfil de dolientes entrevistados**

<b>Entrevistado</b>	<b>Vínculo</b>	<b>Causa de fallecimiento</b>
E1	Hija de la fallecida	Accidente cerebrovascular
E2	Primo del fallecido	Accidente de tráfico
E3	Madre del fallecido	Muerte súbita
E4	Madre del fallecido	Homicidio

E5	Madre de la fallecida	Suicidio
E6	Padre de la fallecida	Suicidio

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2. Perfil de profesionales entrevistados**

<b>Entrevistado</b>	<b>Profesional</b>
P1	Psicólogo
P2	Psicóloga y Trabajadora Social
P3	Trabajador Social y Periodista

Fuente: Elaboración propia

Una vez finalizadas las entrevistas, se ha llevado a cabo la transcripción de las mismas mediante la herramienta “Turboscribe”. Asimismo, se realizó el análisis de contenido de los datos recolectados, dicho proceso consiste en estructurar los datos con el propósito de que puedan ser interpretados (Sanchez-Gomez, 2017). Con este fin, los datos fueron explorados y organizados en tres bloques temáticos, optimizando así la comprensión del objeto de estudio. El análisis se realizó de forma conjunta a pesar de tener dos perfiles diferenciados, debido a que indiferentemente del mismo lo que se pretende es sacar conclusiones generales respecto a las cuestiones preguntadas.

## **Marco teórico**

### **4.-. El duelo**

#### **4.1.-. Definiciones y tipologías que rodean el duelo**

Resulta esencial comprender en profundidad las distintas definiciones y concepciones que rodean el término “duelo”, dado que su significado y abordaje varían según los marcos teóricos y disciplinares desde los que se analice.

El término duelo procede del latín tardío “dolus” que significa dolor (Diccionario de la Real Academia Española), y se refiere a la respuesta que experimenta una persona ante una pérdida o separación (Ibáñez, 2007). Se trata de un proceso normal y natural

frente al sufrimiento que genera la pérdida de una persona o cosa amada. De acuerdo con Soler y Jordá (1996), el duelo está conformado por pensamientos, sentimientos —que incluyen tanto síntomas físicos, como emocionales— y acciones que se desarrollan como consecuencia de la situación de pérdida.

Freud (1917, citado por Camps Herrero et al., s.f.) definió el término duelo como una “reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.”. Introduciendo así un matiz del duelo que recae en la dimensión simbólica de la pérdida. Para este autor, el proceso no se limita al fallecimiento de un ser querido, sino que se extiende a la pérdida de conceptos, ideales o elementos sociales que estructuran la identidad del sujeto. Así, el duelo también puede ser entendido como la dolorosa transición de desvincularse de una realidad (abstracta o física) que ya no existe, para poder reorganizar el mundo interno frente a esa nueva ausencia.

Desde una perspectiva más clínica, el duelo no es considerado un trastorno mental por sí mismo. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) lo sitúa en la categoría de problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica (Barreto y Soler, 2004). Por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) contempla el duelo dentro de los trastornos adaptativos únicamente cuando las reacciones se consideran anormales por sus manifestaciones. A este tipo de manifestaciones se les atribuyen síntomas depresivos de intensidad moderada, como la “pérdida de interés por el mundo exterior, tristeza, sentimientos de culpa, insomnio o anorexia, sin que ello suponga un deterioro funcional grave ni una inhibición psicomotora significativa” (García, 2010).

Resulta fundamental distinguir entre lo que diversos autores consideran “duelo normal” y “duelo patológico o complicado”. Su principal distinción varía de acuerdo, tanto a la intensidad, como a la duración de los síntomas. La autora Carmen Sánchez Arriba (2020) ofrece esta distinción desde la perspectiva psicológica:

i-. *Duelo normal*: el duelo normal o no complicado abarca un amplio rango de conductas y sentimientos que son normales después de experimentar una pérdida. Entre estas características “clásicas” se pueden observar las siguientes:

- Algún síntoma de malestar somático/corporal y psíquico.

- Preocupación por la imagen del fallecido.
- Culpa: relacionada con el fallecido o con las circunstancias de su fallecimiento.
- Reacciones hostiles ante el resto de familia o allegados.
- Dificultad para realizar actividades que llevaba a cabo antes de la pérdida.
- Desarrollo de rasgos del fallecido en la propia conducta.

Estos son solo algunos de los rasgos que conforman la lista de comportamientos normales, siendo esta bastante extensa y variada. A efectos prácticos, estas características podrían dividirse en cuatro bloques generales: sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones (pensamientos) y conductas.

ii-. *Duelo patológico o complicado*: el duelo patológico o complicado se caracteriza por la presencia de alguno de los siguientes síntomas prolongados en el tiempo, llegando a incapacitar a la persona doliente para llevar una vida normal:

- Intensos sentimientos de culpa, provocados por cosas diferentes a las que hizo o dejó de hacer en el momento del fallecimiento de su ser querido.
- Ideación autolítica o pensamiento de suicidio que van más allá del deseo pasivo de “estar muerto” o de poder reunirse con su ser querido.
- Desesperanza extrema: sensación de que por mucho que lo intente nunca va poder recuperar una vida que valga la pena vivir.
- Inquietud o depresión prolongada.
- Síntomas físicos: presión en el pecho, sensación de dificultad respiratoria, taquicardia, disminución del apetito, pérdida sustancial de peso, alteración del sueño.
- Ira incontrolada, que genera que sus amigos o familiares se distancien o que le lleva a planear “venganza” de su pérdida.
- Dificultades continuadas de funcionamiento que se ponen de manifiesto en su incapacidad para conservar su trabajo o realizar tareas domésticas necesarias para la vida cotidiana.
- Abuso de sustancias tóxicas, uso de drogas o alcohol para desterrar el dolor de la pérdida.

Cualquiera de estos síntomas puede aparecer de forma aislada en un proceso de duelo normal; sin embargo, es su persistencia en el tiempo y su intensidad lo que dificulta el proceso adaptativo a la pérdida.

El duelo patológico o complicado puede adoptar diversas formas, que van desde la ausencia o retraso de su aparición, hasta el duelo excesivamente intenso y duradero, pasando entre medias por la posibilidad de un duelo asociado a ideaciones suicidas o con síntomas psicóticos.

Como factores de riesgo en este tipo de duelo se encuentran: los que experimentan una pérdida repentina o en circunstancias catastróficas, los que están aislados socialmente, los que se sienten responsables de la muerte, los que tiene historia de pérdidas traumáticas y los que mantenían una relación de intensa dependencia con el fallecido.

En esta línea, algunos autores han recurrido a metáforas explicativas para comprender mejor el desarrollo del duelo. De acuerdo a George Engel, la pérdida de una persona amada es psicológicamente tan traumática como quemarse o herirse gravemente en el plano fisiológico. El proceso de duelo supone una desviación del estado de bienestar y salud de la persona doliente, por lo que es necesario un periodo de tiempo para que pueda recuperar un equilibrio similar al que mantenía antes de la pérdida. Este autor compara el duelo con un proceso de curación, señalando que puede producirse una restauración total o casi total del funcionamiento —lo que correspondería al duelo normal—, pero que también existen casos en los que la recuperación es inadecuada y se prolonga en el tiempo, dando lugar al denominado duelo complicado o patológico. De este modo, al igual que los términos *sano* y *patológico* se aplican a las distintas fases de la curación fisiológica, también se pueden emplear para describir el curso que adopta el proceso de duelo (Worden, 1997).

En cuanto a la duración del proceso de duelo, tradicionalmente se ha considerado que este tiene una duración aproximada de entre seis meses y un año (Camps Herrero et al., s.f.); no obstante, esta temporalidad no debe entenderse de forma rígida, ya que la experiencia del duelo es profundamente subjetiva y está condicionada por factores personales, sociales y contextuales.

#### **4.2-. Tareas por hacer en el duelo**

Al tratarse de un proceso, el duelo implica una serie de actos o fenómenos que suceden en el tiempo (Álvarez del Cuvillo, s.f.), lo que suele conceptualizarse en forma de fases. De manera paralela existen determinadas tareas que la persona doliente debe

realizar para restablecer el equilibrio y favorecer el final del proceso, evitando que este se cronifique en alguna fase. Aunque dichas tareas no siguen necesariamente un orden específico, resulta importante mencionarlas y tenerlas en cuenta en el análisis.

William Worden (1977) propone cuatro tareas fundamentales en el proceso de duelo:

*Tarea 1-. Aceptar la realidad de la pérdida*

Cuando alguien fallece, incluso si la muerte era esperada, siempre hay cierta sensación de irrealidad. La primera tarea del duelo consiste en afrontar plenamente la realidad de que la persona ha muerto, se ha ido y que no volverá. Parte fundamental del proceso es asumir que el reencuentro no es posible. Algunas personas experimentan dificultades para aceptar esta realidad, quedando bloqueadas en esta primera tarea.

La negación constituye el principal obstáculo en esta tarea, ya que implica rechazar la realidad, el significado o la irreversibilidad de la pérdida:

a-. *Negar la realidad de la pérdida.* Puede variar en intensidad, desde una ligera distorsión hasta el engaño total. Es frecuente que la persona doliente experimente fenómenos como la “momificación”, que consiste en conservar las pertenencias del fallecido como si este fuera a regresar. Aunque este comportamiento puede aparecer en el duelo normal, se convierte en problemático cuando se prolonga en el tiempo. Asimismo, puede darse la percepción del fallecido en otras personas cercanas, como identificarlo en un hijo o familiar. Estas distorsiones pueden amortiguar temporalmente el dolor, pero dificultan la aceptación de la pérdida.

b-. *Negar el significado de la pérdida.* Consiste en minimizar la importancia del vínculo o relativizar la pérdida mediante pensamientos como “no estábamos tan unidos” o “no era un buen padre o marido”. También puede manifestarse en el desprendimiento rápido de objetos personales del fallecido con el fin de evitar el contacto emocional con la pérdida.

c-. *Negar que la muerte sea irreversible.* En esta forma de negación pueden aparecer creencias o prácticas relacionadas con el espiritismo o con la esperanza persistente de un reencuentro inminente. Si bien este deseo es habitual en los primeros momentos del duelo, su mantenimiento crónico no es favorable.

La aceptación plena de la pérdida requiere tiempo, ya que implica no sólo una comprensión intelectual, sino también una emocional. Con frecuencia, la persona doliente es consciente intelectualmente de la pérdida mucho antes de que sus emociones le permitan aceptar de forma plena la información verdadera.

### *Tarea 2-. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida*

El dolor que surge ante una pérdida es de carácter multidimensional, ya que puede manifestarse tanto a nivel físico como emocional. Resulta fundamental reconocer y elaborar este dolor, pues, de no hacerlo, puede cronificarse y expresarse mediante síntomas o conductas disfuncionales. Cualquier elemento que evite o suprima de forma continua la vivencia del dolor es probable que prolongue el curso del duelo. Aunque no todas las personas experimentan el dolor con la misma intensidad, se trata de un sentimiento que siempre está presente cuando existía un vínculo significativo con la persona fallecida.

En esta tarea puede producirse una interacción compleja entre la persona doliente y su entorno social. En ocasiones, la sociedad se muestra incómoda ante la expresión del sufrimiento, lo que puede derivar en comentarios o actitudes orientadas a minimizar, invalidar o silenciar las emociones. Esta dinámica favorece que la persona niegue la necesidad de elaborar el dolor y asuma ciertas creencias estigmatizadoras que lo consideran insano o mórbido. Como consecuencia, puede aparecer una tendencia a bloquear sentimientos y pensamientos dolorosos

Entre las estrategias más frecuentes de negación del duelo, se encuentran la idealización de la persona fallecida, la evitación de estímulos que le recuerden a él/ella o el consumo de alcohol y otras sustancias como forma de anestesiar el malestar emocional.

Asimismo, algunas personas recurren a lo que se ha denominado “cura geográfica”, que consiste en viajar a algún lugar en búsqueda de cierto alivio emocional, sin afrontar directamente el dolor. Esta estrategia, lejos de favorecer la elaboración del duelo, suele dificultar la integración de la pérdida.

En este sentido, Bowlby señala que “antes o después, aquellos que evitan todo duelo consciente sufren un colapso, habitualmente con alguna forma de depresión” (Worden, 1997). Esto pone de manifiesto que, cuando el dolor no se reconoce ni se trabaja

en las fases iniciales, existe un mayor riesgo de que se transforme posteriormente en un trastorno emocional.

### *Tarea 3-. Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente*

Adaptarse a un nuevo medio tras una pérdida significa otorgar cosas diferentes a personas diferentes. Este proceso depende en gran medida de cómo era la relación con el fallecido y de los distintos roles que éste desempeñaba. Esta tarea suele iniciarse aproximadamente a partir de los tres meses posteriores al fallecimiento, cuando la persona doliente comienza a retomar progresivamente su rutina y a tomar conciencia de las nuevas exigencias derivadas de la ausencia.

En un primer momento la persona no siempre es consciente de todos los roles que desempeñaba el fallecido, lo cual se va evidenciando con el paso del tiempo. En algunos casos, esta toma de conciencia puede generar sentimientos de resentimiento hacia la persona fallecida, al verse obligada a desarrollar habilidades y asumir responsabilidades que anteriormente no le correspondían-

Asimismo, los intentos iniciales de cumplir con estos nuevos roles pueden resultar fallidos, lo que puede provocar una regresión emocional intensa. En estas situaciones, la persona puede percibirse a sí misma como inútil, inadecuada o incapaz, favoreciendo una disminución de la autoestima.

En este punto, la reconstrucción del sentido del mundo adquiere una especial relevancia. La muerte de un ser querido puede cuestionar profundamente los valores, creencias y referencias vitales de la persona, influidas por la familia, el entorno social, la educación, la religión y las experiencias previas. Ante esta situación, pueden darse dos procesos principales: por un lado, la búsqueda de un nuevo significado vital que permita integrar la pérdida y recuperar el control sobre la propia vida; por otro, el aislamiento, la evitación de las nuevas exigencias y el refuerzo de sentimientos de impotencia. Sin embargo, la mayoría de las personas tienden a optar por el primer camino, asumiendo progresivamente sus nuevos roles, desarrollando actividades significativas y construyendo un nuevo proyecto vital.

### *Tarea 4-. Recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo*

La persona que ha sufrido una pérdida significativa no olvida completamente al ser querido, ya que este forma parte de su historia vital y de su identidad. No es posible

eliminar emocionalmente a quienes han marcado profundamente la trayectoria personal. En este sentido, la disponibilidad emocional para establecer nuevas relaciones no depende de “renunciar” al fallecido, sino de encontrarle un lugar adecuado en la propia vida emocional: un espacio que no lo ocupe todo y que permita abrirse a nuevos vínculos y experiencias.

Esta tarea no se completa mediante el desapego absoluto, sino a través de la capacidad de amar nuevamente. Mantener un apego exclusivo al pasado puede dificultar la formación de nuevos vínculos y obstaculizar el desarrollo personal. En algunos casos, el sufrimiento asociado a la pérdida es tan intenso que la persona establece un compromiso interno de no volver a implicarse afectivamente, como mecanismo de protección frente a un nuevo dolor.

Para muchas personas, esta constituye una de las tareas más complejas del proceso de duelo. Algunas quedan bloqueadas en esta fase y, con el paso del tiempo, toman conciencia de que su vida se ha visto detenida desde el momento de la pérdida. No obstante, con un acompañamiento adecuado y el desarrollo de recursos personales y sociales, esta tarea puede ser elaborada, permitiendo a la persona reconstruir su proyecto vital y continuar su vida de manera significativa.

Desde este enfoque, se considera que el proceso de duelo se ha elaborado de manera adaptativa cuando la persona ha logrado integrar progresivamente estas cuatro tareas, reorganizando su vida emocional, social y personal sin negar la pérdida, pero sin quedar atrapada en ella.

#### **4.3-. El duelo entendido como fenómeno multifactorial y multicausal**

El duelo constituye un proceso de elevada complejidad, ya que su vivencia y evolución están condicionadas por múltiples variables personales, relacionales y contextuales. Desde esta perspectiva, puede entenderse como un fenómeno multifactorial, en la medida en que la forma en que cada persona experimenta la pérdida depende de factores como el rol que desempeñaba la persona en el ámbito familiar (padre, madre, hijo/a, abuelo/a), la etapa del ciclo vital en la que se afronta la pérdida (infancia, adolescencia, vejez) y las características de la muerte en sí misma (esperada, repentina o prolongada en el tiempo). La ausencia generada por la pérdida configura así un vacío de carácter holístico, que afecta de manera integral a la persona.

Asimismo, el duelo puede entenderse como un fenómeno multicausal, en la medida en que conlleva diversas pérdidas en diferentes ámbitos vitales.

A lo largo de la vida, el ser humano enfrenta un continuo de experiencias de pérdida, desde el momento de su nacimiento hasta la muerte propia y de los seres queridos. Independientemente de que se trate de pérdidas consideradas pequeñas o grandes, cada una de ellas implica un proceso de adaptación emocional que va configurando los recursos personales para afrontar futuras situaciones de duelo. En este sentido, cada pérdida conlleva un duelo, cuya intensidad no depende únicamente de la naturaleza del objeto perdido, sino también del valor subjetivo que la persona le atribuye (Cabodevilla, 2007).

Bajo esta noción de pérdida, se entiende también que la muerte de una persona no supone una única pérdida en sí misma, sino múltiples pérdidas simultáneas. El fallecimiento implica la ausencia total de una figura significativa que desempeñaba diversos roles y funciones dentro del entramado familiar, social y emocional. De este modo, se pierde no solo a la persona en sí, sino también su presencia cotidiana, su apoyo afectivo, su papel económico, educativo o de cuidado, así como los proyectos compartidos y las expectativas de futuro. Cada uno de los aspectos que desaparece con su fallecimiento constituye una pérdida en los distintos ámbitos vitales de la persona doliente.

Desde esta perspectiva, el duelo puede entenderse como un fenómeno tanto multifactorial como multicausal. Es multifactorial en la medida en que su vivencia está condicionada por múltiples variables personales, relacionales, culturales y contextuales. Al mismo tiempo, es multicausal, ya que no conlleva una única consecuencia (pérdida), sino una acumulación de diversos vacíos que se producen de forma simultánea tras el fallecimiento.

Resulta relevante comprender la relación entre pérdida y duelo como un binomio dinámico e interdependiente. La pérdida constituye, en la mayoría de los casos, el desencadenante del proceso de duelo. Sin embargo, el propio proceso de duelo puede generar, a su vez, nuevas pérdidas, como la pérdida de roles previos, de vínculos sociales, de proyectos vitales o incluso de la propia identidad, así como de la estabilidad en los ámbitos laboral, económico y social, al afrontar un vacío de carácter holístico. De este

modo, pérdida y duelo se retroalimentan mutuamente, configurando un proceso complejo que afecta de manera profunda a la trayectoria vital de la persona.

Comprender el duelo desde esta perspectiva integral permite superar visiones reduccionistas centradas únicamente en el fallecimiento, y facilita una intervención social más ajustada a la realidad de las personas en proceso de duelo, atendiendo tanto a los factores que influyen en su vivencia como a las múltiples pérdidas que la atraviesan.

#### **4.4-. Las particularidades del duelo repentino**

Aunque la Real Academia Española (s.f.) define la muerte súbita como una “muerte que sobreviene de manera repentina e imprevista”. La utilización de la connotación “súbita” suele estar relacionado a una etiología cardiovascular, la Fundación Española del Corazón (s.f.) la define como “la aparición repentina e inesperada de una parada cardíaca en una persona que aparentemente se encuentra sana y en buen estado de salud”.

Es por esta razón que en este trabajo se utilizara el término *repentino* para aludir a aquella muerte que ocurrió sin previo aviso, de manera súbita —sin implicar necesariamente fallos cardiovasculares—, cuando la persona se encontraba previamente en un estado de salud aparentemente estable. Es lo contrario a un duelo anticipado, en el que la elaboración del dolor de la pérdida comienza antes de que se produzca la muerte, generalmente en contextos de enfermedad grave o terminal (Cabodevilla, 2007).

Esta tipología de duelo, como se mencionó previamente, constituye un factor de riesgo en el duelo complicado o patológico. Pues conlleva reacciones emocionales más fuertes y prolongadas por no haber tiempo para programar o anticipar el suceso (García Hernández, 2007).

El duelo que tiene lugar tras una muerte repentina presenta particularidades y características propias, las cuales condicionan de manera significativa el proceso de afrontamiento que recorre la persona que ha sufrido la pérdida. Dentro de estas características se encuentran:

##### *i-. Sensación de irrealidad*

Una de las características más predominantes del duelo ante una muerte repentina es la presencia de una intensa sensación de irrealidad. Tras un fallecimiento inesperado,

resulta frecuente que la persona en duelo no experimente de manera inmediata el dolor asociado a la pérdida. En estos casos, pueden observarse reacciones de aparente serenidad o tranquilidad sostenida, las cuales suelen estar vinculadas a mecanismos de defensa básicos orientados a la protección frente al impacto emocional.

Estos mecanismos actúan como una respuesta adaptativa, ya que no es posible afrontar aquello para lo que la persona no se encuentra preparada para soportar en ese momento. De este modo, permiten otorgar un margen temporal a la mente y al cuerpo para comenzar a procesar lo sucedido. Se trata, por tanto, de respuestas necesarias y de carácter biológico que cumplen una función protectora en el ser humano (Pastor, s.f.).

#### *ii-. Sentimiento de culpa*

En el contexto del duelo por una muerte repentina, es frecuente la aparición de un intenso sentimiento de culpa. La persona en duelo tiende a construir mentalmente escenarios hipotéticos en los que, de haber actuado de manera diferente, podría haber evitado la muerte de la persona fallecida. De este modo, el doliente sitúa en sí mismo la responsabilidad de lo ocurrido, tratando de encontrar un sentido, una explicación o un “porqué” ante una pérdida inesperada (Pastor, s.f.).

Esta búsqueda de responsabilidad personal suele estar vinculada a la dificultad para integrar y comprender un acontecimiento que irrumpe de forma abrupta en la realidad, desbordando los marcos habituales de comprensión y control.

#### *iii-. Búsqueda de razones o causas*

La necesidad de encontrar razones o causas últimas ante una muerte repentina se relaciona con el intento de recuperar una sensación de control y dominio sobre lo ocurrido. En este proceso, la persona en duelo suele tratar de atribuir una causa concreta e incluso identificar un responsable, como forma de dotar de sentido a un acontecimiento que resulta difícil de entender e integrar.

Esta búsqueda explicativa puede generar, en algunos casos, un cuestionamiento profundo de las propias creencias, incluidas las de carácter religioso, las cuales pueden verse desestabilizadas ante la pérdida imprevista (Acinas, 2012).

#### *iv-. Los asuntos no resueltos*

Los asuntos no resueltos con la persona fallecida constituyen una fuente significativa de malestar en el proceso de duelo, ya que suelen generar sentimientos persistentes de remordimiento. La ausencia de oportunidades para expresar emociones, resolver conflictos o cerrar vínculos pendientes puede intensificar el sufrimiento, especialmente cuando la muerte ha sido repentina y no ha permitido una despedida o preparación (Acinas, 2012).

#### **4.5-. Aproximación histórica y social al tratamiento del duelo**

La forma de entender y gestionar el proceso del duelo depende en gran medida de la cultura en la que se vive y del entorno social en el que se ha desarrollado la persona, ya que cada cultura posee formas propias de afrontar la muerte, construidas a partir de su historia, valores y creencias.

En este contexto, resulta oportuno profundizar en el concepto de *luto*, entendido como la expresión más o menos formalizada de responder ante una muerte, es decir, la manifestación externa de los sentimientos de tristeza y duelo ante el fallecimiento de un ser querido. El luto comprende los actos culturalmente establecidos que se realizan después del fallecimiento, e incluye desde rituales hasta comportamientos específicos propios de cada cultura y religión.

En la cultura occidental, estas manifestaciones incluyen, los entierros, el uso de ropa de luto, los sufragios, las ceremonias conmemorativas, entre otros. Tradicionalmente se cree que el luto se guarda como señal de respeto, solidaridad y homenaje hacia la persona fallecida, especialmente en determinados grupos sociales y en circunstancias específicas (Caycedo Bustos, 2007).

Teniendo esto presente, resulta necesario analizar la concepción que se ha tenido a lo largo de los años sobre la muerte, su tratamiento y los significados que la rodean.

A lo largo de los siglos, se ha configurado una terminología en torno a la denominada “buena” o “mala” muerte, cuya interpretación ha ido variando históricamente. En la Edad Media, la “buena muerte” era aquella que se producía de forma lenta, anunciada y de forma asistida, mientras que la “mala muerte” era la que llegaba de manera repentina. Entre los siglos XIV y XVIII, el dolor y la agonía adquirieron un notable valor religioso, considerándose elementos propios de una muerte “adecuada”. En la actualidad, el duelo y todo lo que conlleva tienden progresivamente a

ser relegados de la esfera pública y confinados al ámbito privado. La actitud social predominante promueve, en muchos casos, la ocultación y el aislamiento de las personas en duelo (Cabodevilla, 2007).

Asimismo, en las culturas occidentales contemporáneas predomina una comprensión existencialista del duelo, entendida como una respuesta natural ante pérdidas profundas —generalmente asociadas a la muerte, aunque no exclusivamente—, caracterizada por síntomas, estadios y tareas consideradas universales. Esta perspectiva sitúa el dolor fundamentalmente en el interior de la persona, minimizando su dimensión social, debido al énfasis cultural en el individualismo y a la tendencia a atribuir el malestar humano a estados internos o características personales, más que a los sistemas y estructuras sociales. Bajo esta mirada, surge la tendencia a “psicologizar” el duelo, sustentada en los avances de la investigación médica y psicológica, y en una visión optimista que prescribe el *counseling*<sup>1</sup> o la psicoterapia<sup>2</sup> como respuestas prioritarias ante un amplio abanico de problemas (García Hernández, 2007).

A pesar de los beneficios humanitarios y científicos de los enfoques psicológicos, el fenómeno de la muerte y el duelo requiere ser analizado desde perspectivas disciplinarias más amplias (García Hernández, 2007), reconociendo que no depende únicamente de la persona que lo experimenta, sino también de su entorno social, su cultura y su entramado relacional en el momento de la pérdida. Cada uno de estos elementos puede actuar como un recurso o como un obstáculo para la persona en duelo, y constituye un espacio clave para orientar la intervención.

En suma, el enfoque social debe ser incorporado de forma central en el abordaje del duelo, ya que no constituye un elemento secundario, sino un condicionante fundamental que debe ser tenido en cuenta a lo largo de todo el proceso. Del mismo modo que el luto está condicionado por factores culturales y sociales, esta dimensión debe ser considerada en la planificación y ejecución de la intervención, con el fin de favorecer un proceso de adaptación más adecuado tras la pérdida.

---

<sup>1</sup> Engloba todos aquellos elementos y matices que le son propios, como el “consejo asistido”, “relación de ayuda”, “asesoramiento terapéutico”. En él se usa la relación de acompañar a las personas a empoderarse y afrontar constructivamente los momentos críticos de la vida (Bermejo, 2015).

<sup>2</sup> Es un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo. Como su base fundamental es el diálogo, proporciona un ambiente de apoyo que le permite hablar abiertamente con alguien objetivo, neutral e imparcial (American Psychological Association, 2012).

## **5-. La red social y el apoyo comunitario**

### **5.1-. Teorías de las redes sociales**

El ser humano presenta una tendencia inherente a buscar la compañía de otros semejantes. Esta inclinación suele intensificarse en contextos de dificultad o tensión, ya que en estos escenarios las personas recurren con mayor frecuencia al apoyo mutuo. En un proceso de duelo se establece una dinámica de comparación social, a través de la cual se obtiene información sobre experiencias y circunstancias compartidas, lo que contribuye a reducir la ansiedad y la incertidumbre asociadas a estas situaciones (Madariaga, et al. 2003).

El concepto de red social ha sido abordado desde diversas disciplinas, dando lugar a una amplia variedad de enfoques teóricos, terminologías y definiciones, lo que ha dificultado su delimitación y comprensión conceptual (Gil, 2015). No obstante, estos enfoques ofrecen una visión amplia y complementaria que permite comprender la red social como un elemento fundamental en la vida relacional del ser humano.

En primer lugar, la Teoría del Mapa de la Red Social de Sluzki aporta una perspectiva centrada en la composición, las características y las funciones de la red social, concebida como un entramado de individuos y vínculos significativos. Por su parte, la hipótesis de Elizabeth Bott introduce un análisis estructural de las redes sociales, poniendo el énfasis en su grado de densidad o conectividad y en cómo esta característica influye en las dinámicas relacionales. Finalmente, la Teoría del Capital Social y de los Vínculos Débiles de Mark Granovetter amplía el análisis al destacar la relevancia de la posición de los individuos dentro de la red y el papel que desempeñan los distintos tipos de vínculos en la circulación de información y recursos.

En conjunto, estas teorías permiten aproximarse al estudio de las redes sociales atendiendo tanto a la naturaleza de los vínculos que las conforman como a su estructura interna y a su capacidad de conexión con otros entornos sociales, ofreciendo así una perspectiva integradora para el análisis de la red social.

#### **5.1.1-. Teoría del Mapa de la Red Social de Carlos Sluzki**

Carlos Sluzki (1996), define la red social individual como “la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas a la

masa anónima de la sociedad” (p. 42). Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona y contribuye a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí mismo.

La red social personal puede ser entendida en forma de mapa, en el cual se incluyen todos los individuos con los que interactúa una persona dada. El mapa puede ser sistematizado en cuatro cuadrantes: 1) familia, 2) amistades, 3) relaciones laborales o escolares y 4) relaciones comunitarias, de servicio o de credo. Sobre estos cuatro cuadrantes se inscriben tres áreas: a) círculo interior de relaciones íntimas, b) círculo intermedio de relaciones personales con un menor grado de compromiso y c) círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales.

El conjunto de los habitantes de ese mapa (marcado simbólicamente con puntos), o de esos vínculos (marcado simbólicamente con líneas entre dos o más puntos), constituye a lo que se entiende como red social personal.

La red puede ser evaluada a partir de tres dimensiones principales: sus características estructurales, entendidas como las propiedades de la red en su conjunto; las funciones de los vínculos, que hacen referencia al tipo de intercambio interpersonal que se establece tanto en relaciones específicas como en el conjunto de la red; y los atributos de cada vínculo, relacionados con las propiedades particulares de cada relación.

Las características estructurales de la red son:

*i-. Tamaño (número de personas en la red).* Hay indicios de que las redes de tamaño mediano son más efectivas que las pequeñas o las grandes. Las redes mínimas son menos eficaces en situaciones de sobrecarga o tensión de larga duración. Las redes grandes corren el riesgo de la inacción basadas en el supuesto de que “alguien ya debe estar ocupándose del problema”. Dentro de los factores que afectan el tamaño de la red se encuentran las migraciones y relocalaciones (que reducen dramáticamente el tamaño) y el paso del tiempo (la red social de las personas mayores se reduce por desgaste, muerte de habitantes o falta de renovación).

*ii-. Composición o distribución (qué proporción del total del número de miembros de la red está localizada en cada cuadrante o área).* Las redes muy localizadas son menos flexibles y efectivas y generan menos opciones que las redes de distribución más amplia (esto se aplica tanto a la distribución en cuadrantes como en áreas). Hay gente cuya red

significativa se centra en la “familia”, de la que dos miembros (por ejemplo, hermana y madre) se localizan en el círculo interior y el resto en el círculo intermedio, cosa que hace a la persona muy dependiente de estas dos personas centrales y de la familia en general.

*iii-. Dispersión (distancia geográfica entre los miembros).* Afecta la facilidad de acceso al y de la persona, y por tanto afecta tanto la sensibilidad de la red a las variaciones del individuo como a la eficacia y velocidad de respuesta a las situaciones de crisis.

*iv-. Homogeneidad o heterogeneidad demográfica y sociocultural (según edad, sexo, cultura y nivel socioeconómico).* Conlleva ventajas e inconvenientes en términos de identidad, reconocimiento de señales de estrés, activación y utilización.

*v-. Atributos de vínculos específicos.* Tales como intensidad, compromiso, carga de la relación, durabilidad e historia en común.

*vi-. Tipo de funciones.* Cumplidas por cada vínculo y por el conjunto.

El tipo prevalente de intercambio interpersonal entre los miembros de la red determina las llamadas funciones de la red:

*i-. Compañía social:* realización de actividades conjuntas o simplemente el estar juntos.

*ii-. Apoyo emocional:* intercambios que connotan una actitud emocional positiva en un clima de comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo.

*iii-. Guía cognitiva y consejos:* interacciones destinadas a compartir información personal o social, aclarar expectativas y promover modelos de rol.

*iv-. Regulación (o control):* interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles, neutralizan las desviaciones de comportamiento que se apartan de expectativas colectivas, permiten disipar la frustración y la violencia y favorecen la resolución de conflictos.

*v-. Ayuda material y de servicios:* colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física.

*vi-. Acceso a nuevos contactos:* apertura de puertas para conexión con personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red social del individuo.

La definición propuesta por Sluzki permite comprender la red personal como un elemento de impacto individual que influye de manera directa en el desarrollo y bienestar de sus integrantes a través del establecimiento de relaciones interpersonales de carácter dinámico. En este sentido, el individuo no ocupa un rol pasivo, sino que se configura como protagonista en la construcción y funcionamiento de su red. Desde esta perspectiva,

el autor concibe la red social como una estructura capaz de incidir significativamente en la satisfacción personal y en la calidad de vida. Las redes funcionales y socialmente sensibles tienden a generar mayores niveles de bienestar en sus miembros, mientras que las redes reducidas, caracterizadas por bajos niveles de participación social y escasos intercambios, limitan el acceso a recursos sociales significativos, disminuyendo así las posibilidades de adaptación y afrontamiento ante situaciones adversas (Ávila y Madariaga, 2012).

En contextos de duelo, entendido como una crisis vital desencadenada por una pérdida significativa, la red social personal se ve profundamente afectada. La muerte, especialmente cuando es repentina o traumática, no solo genera un impacto emocional en la persona doliente, sino que produce una ruptura en su entramado relacional, dando lugar a lo que Sluzki denomina “vacíos relacionales”. Estas ausencias alteran el equilibrio previo de la red, modifican roles, funciones y expectativas, y pueden debilitar los mecanismos de afrontamiento si no se produce una adecuada activación de los vínculos disponibles.

Desde esta perspectiva, el duelo no puede ser comprendido únicamente como un proceso individual, sino como una experiencia social y relacional que requiere del acompañamiento de los distintos cuadrantes de la red: familia, amistades, relaciones laborales o educativas y vínculos comunitarios. Si bien el apoyo emocional y la guía cognitiva constituyen funciones esenciales de la red durante el duelo, esta teoría pone de relieve que el acompañamiento social efectivo no se limita a la contención afectiva. Funciones como la regulación, la ayuda material y de servicios, así como el acceso a nuevos contactos, resultan igualmente fundamentales para favorecer la adaptación a la pérdida y prevenir el aislamiento social.

En este sentido, esta teoría resulta especialmente pertinente para el abordaje del duelo, ya que permite identificar de manera sistemática los apoyos existentes, las carencias relacionales y los recursos potenciales que pueden ser movilizados para sostener a la persona doliente en ese periodo de vulnerabilidad. La intervención social debe orientarse al fortalecimiento y reactivación de la red social personal, contribuyendo a amortiguar el impacto de la crisis y prevenir la cronificación de la ruptura relacional.

### **5.1.2-. Hipótesis de la Red Social de Elizabeth Bott: Densidad y dinámica relacional**

Elizabeth Bott (1990, como se citó en Sánchez, 2002) se sitúa también dentro del análisis de redes sociales, si bien su objeto de estudio se centra en las redes de parentesco, vecindad y amistad que rodean a matrimonios urbanos. A partir de su investigación con familias británicas, Bott analiza cómo la estructura de las redes informales influye en la organización social y psicológica de la vida familiar.

La autora introduce el concepto de *conexión* —término que la literatura posterior, como Barnes (1969), asimilaría al de *densidad*— para definir el grado en que las unidades de la red de una familia se relacionan entre sí de forma independiente a esta. A partir de esta premisa, Bott distingue dos configuraciones estructurales:

*i-. Red trabada o muy unida (close-knit):* caracterizada por una alta densidad donde la mayoría de los nodos (amigos, vecinos y parientes) están interconectados.

*ii-. Red suelta o poco unida (loose-knit):* definida por una baja densidad y una fragmentación de los vínculos externos, donde los miembros de la red no suelen conocerse entre sí.

A partir de este análisis, la autora formula su hipótesis central: “el grado de separación en los roles conyugales de marido y mujer se encuentra directamente relacionado con el nivel de conectividad o densidad de la red social de la familia” (Bott, 1990, como se citó en Sánchez, 2002).

La profundidad del hallazgo de Bott (1990) reside en la función de soporte y control social que ejerce la red:

En las *redes trabadas*, la alta conectividad genera un consenso normativo que presiona a los individuos. Como cada cónyuge llega al matrimonio con un grupo de apoyo preexistente y sólido que satisface sus necesidades emocionales y prácticas, se produce una *segregación de roles*: el marido y la mujer pueden mantener esferas de vida separadas (ocio y tareas diferenciadas) sin que el vínculo conyugal se debilite, pues la red externa actúa como el principal sostén.

Por el contrario, en las *redes sueltas*, la falta de interconexión entre los allegados diluye la presión social y el apoyo externo. Ante este "aislamiento" relativo de la red, los cónyuges se ven obligados a buscar apoyo mutuo, lo que favorece la *flexibilidad de roles*,

la toma de decisiones compartida y una mayor interdependencia emocional para compensar la fragmentación de su entorno.

No obstante, la propia Bott reconoce que la densidad de la red no constituye el único factor explicativo, señalando la influencia de variables como las características personales de los miembros de la pareja. Aun así, su aportación resulta relevante al introducir la estructura de las redes sociales como un elemento clave para comprender cómo la densidad y conectividad de la red condicionan la disponibilidad, forma y efectividad del apoyo social.

En situaciones de crisis vital, como el duelo, la densidad y la dinámica de la red social adquieren un papel central en las posibilidades de acompañamiento y sostén social de la persona afectada. Desde la hipótesis de Bott, la estructura de la red condiciona no solo la disponibilidad de apoyo, sino también la forma en que este se ejerce y se experimenta. En *redes trabadas*, caracterizadas por una alta densidad y un elevado grado de interconexión entre sus miembros, el apoyo suele activarse de manera inmediata y colectiva. La red actúa como un “colchón social” que rodea a la persona doliente, organiza cuidados, proporciona ayuda material y presencia constante, reduciendo el riesgo de aislamiento en los momentos iniciales tras la pérdida.

Sin embargo, tal como advierte la propia autora, este tipo de redes muy unidas también ejercen un fuerte control social. En el contexto del duelo, esta presión social puede traducirse en expectativas rígidas sobre cómo debe vivirse la pérdida, cuánto tiempo es “aceptable” sufrir o cuándo resulta legítimo retomar la vida cotidiana. De este modo, el acompañamiento ofrecido por una *red trabada* puede convertirse, en determinados casos, en una fuente de tensión o juicio social que limita la autonomía del doliente y complica su proceso de adaptación.

Por el contrario, en *redes sueltas*, donde los vínculos no se encuentran interconectados entre sí, el apoyo social aparece fragmentado y menos visible. La persona en duelo carece de un grupo cohesionado que actúe de manera organizada y automática, viéndose obligada a solicitar ayuda de forma individualizada a cada miembro de su entorno. Esta dispersión relacional incrementa el esfuerzo emocional requerido a la persona doliente y aumenta el riesgo de soledad, especialmente cuando la red más significativa se concentraba en un único vínculo.

Esta situación resulta especialmente crítica cuando la pérdida afecta al miembro central de la red, como ocurre en parejas con *redes sueltas*. En estos casos, la muerte de uno de los cónyuges puede dejar al superviviente en una situación de aislamiento relacional profundo, al haber dependido casi exclusivamente del vínculo con la persona fallecida para su apoyo emocional y social.

Desde el Trabajo Social, la hipótesis de la red social de Bott permite comprender que no todas las personas atraviesan el duelo en las mismas condiciones relacionales, y que la intervención debe adaptarse a la estructura y dinámica de la red de cada sujeto. Mientras que en *redes trabadas* puede ser necesario acompañar procesos de flexibilización y reducción de la presión social, en *redes sueltas* la intervención social y comunitaria resulta fundamental para favorecer la construcción de nuevos vínculos, fortalecer apoyos externos y generar espacios de cohesión social que compensen la fragmentación relacional preexistente.

### **5.1.3-. Teoría del Capital Social y Vínculos Débiles de Mark Granovetter**

Mark Granovetter (1973/2000) se inscribe dentro del análisis sociológico de las redes sociales, centrando su atención en la relación entre la estructura de los vínculos sociales y el acceso a recursos. Su aportación resulta especialmente relevante al introducir el concepto de *capital social* desde una perspectiva relacional, entendida no como una propiedad individual, sino como un recurso que emerge de la posición que las personas ocupan dentro de una red y que permite unir los niveles micro (interacción individual) con los niveles macro (cohesión social).

Para Granovetter, la *fuerza* de un vínculo no es subjetiva, sino que se define mediante una combinación lineal de cuatro elementos: el tiempo, la intensidad emocional, la intimidad (confianza mutua) y los servicios recíprocos. A partir de aquí, establece su distinción fundamental:

i-. Los *vínculos fuertes* se caracterizan por una alta presencia de estos cuatro elementos y suelen concentrarse en grupos pequeños y bien definidos (familiares o amistades cercanas). Generan una alta unión local, pero tienden a ser redundantes, ya que los amigos cercanos suelen conocerse entre sí, limitando la información a un círculo cerrado.

ii-. Los *vínculos débiles* presentan menor intensidad y frecuencia de contacto, pero desempeñan un papel clave como *puentes locales*. Son el único camino para que la información o la influencia pase de un grupo social a otro, permitiendo la conexión entre segmentos de la estructura social que, de otro modo, permanecerían aislados.

A partir de este planteamiento, el autor formula su hipótesis central, conocida como la *fuerza de los vínculos débiles*, según la cual estos vínculos, lejos de ser irrelevantes, constituyen un elemento fundamental para las oportunidades individuales y la integración comunitaria. Mientras que los *vínculos fuertes* encapsulan al individuo en una red densa que puede generar fragmentación a gran escala, los *vínculos débiles* funcionan como canales a través de los cuales fluyen ideas, influencias e informaciones socialmente distantes.

A partir de la perspectiva relacional del *capital social*, Granovetter distingue dos funciones concretas de los vínculos dentro de la red:

- Apoyo emocional y la cohesión interna, proporcionada por los *vínculos fuertes*,
- Capacidad de acceso a nuevos recursos y movilidad, facilitada por los *vínculos débiles*.

Esta distinción resulta especialmente útil para comprender procesos de crisis vital, como el duelo, en los que el equilibrio entre el sostén proporcionado por los *vínculos fuertes* y la activación de *vínculos débiles* resulta determinante para el afrontamiento social de la pérdida. En las primeras fases del duelo, los *vínculos fuertes* —familiares y amistades cercanas— suelen constituir la principal fuente de apoyo emocional, contención y seguridad, favoreciendo la cohesión interna y la sensación de acompañamiento inmediato.

Sin embargo, cuando la red primaria se ve desbordada, se reduce o queda limitada por la propia experiencia de la pérdida, el acceso a *vínculos débiles* adquiere un papel crucial. Estos vínculos, al actuar como puentes hacia otros entornos sociales, permiten la apertura a nuevos recursos, informaciones y apoyos que no se encuentran disponibles dentro del círculo íntimo, tales como espacios comunitarios, asociaciones, grupos de apoyo o recursos especializados.

Desde esta perspectiva, la teoría de Granovetter aporta un marco analítico que permite comprender que el acompañamiento en duelo no debe centrarse exclusivamente en

reforzar los lazos íntimos, sino también en facilitar la conexión con redes sociales más amplias. La intervención social orientada a la creación y fortalecimiento de *vínculos débiles* contribuye a ampliar las oportunidades de integración social, dotar de nuevos significados a la experiencia de pérdida y favorecer procesos de adaptación más flexibles y sostenidos en el tiempo.

## **5.2-. Grupos de ayuda mutua (GAM)**

Al comprender de forma integral las incidencias que tiene la red social en la persona que atraviesa una situación de pérdida, resulta esencial explorar el rol que tienen los Grupos de Ayuda Mutua<sup>3</sup> en el proceso del duelo.

La definición de un GAM puede variar en función del autor o del colectivo que la formule. No obstante, una de las más completas es la propuesta por Katz (1981, como se citó en Roca, 1998), quien los define como:

Grupos pequeños y voluntarios estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico. Están integrados habitualmente por iguales que se reúnen para ayudarse mutuamente en la satisfacción de una necesidad común, para superar un hándicap común o problemas que trastornan la vida cotidiana, y conseguir cambios sociales y/o personales deseados. Los iniciadores y miembros de estos grupos perciben que sus necesidades no son o no pueden ser satisfechas por las instituciones sociales existentes. En ellos se enfatiza la interacción social cara a cara y la responsabilidad personal de sus miembros. Con frecuencia proporcionan ayuda material, así como apoyo emocional; están orientados a la causa del problema y promueven una ideología o conjunto de valores a través de los cuales los miembros del grupo pueden obtener e incrementar un sentimiento de identidad persona.

Estos grupos constituyen una manifestación tangible de la participación comunitaria, basada en una filosofía que reconoce, desarrolla y fomenta el poder de las personas no sólo para ayudarse a sí mismos, sino también para ayudar a otras personas a ayudarse a sí mismas (Hess, 1982, como se citó en Martin et al., 2000).

---

<sup>3</sup> En adelante denominados GAM.

Aunque existen diversos hitos que impulsaron la creación de los GAM, estos surgen inicialmente en Estados Unidos. El grupo más antiguo es Alcohólicos Anónimos, fundado en 1935 por dos personas con problemas de adicción al alcohol que se unieron para apoyarse mutuamente. En Europa, los primeros GAM aparecen en el Reino Unido y en la República Federal Alemana a finales de la década de los setenta (Roca, 1998).

De forma general, los problemas que han dado lugar a la formación de los GAM son principalmente derivados del binomio salud-enfermedad (Roca, 1998). No obstante, existe una amplia tipología de grupos, entre los que destacan:

- Grupos de personas con enfermedades graves o de larga duración: personas con Parkinson, enfermedades neurológicas, cáncer, enfermedades cardiovasculares o diabetes.
- Grupos de personas con adicciones: tanto a sustancias como comportamentales.
- Grupos de personas con situaciones difíciles de asimilar: como la muerte súbita de un familiar, amputaciones, trasplantes de órganos o situaciones estigmatizantes.
- Grupos para familiares o cuidadores: de personas con alguna enfermedad.
- Grupos para algunos profesionales: expuestos a elevados niveles de estrés laboral.

Son diversos los motivos por los que una persona puede participar en un GAM; sin embargo, en la mayoría de los casos coexiste la necesidad ampliar su red social, relacionarse con iguales y evitar el rechazo asociado a la situación que están afrontando (María y Carbonell, s.f.).

De acuerdo con María y Carbonell (s.f.), estos grupos presentan una serie de características que favorecen su adecuado funcionamiento:

i-. *Experiencia y/o Necesidad*. El vínculo nace de vivir situaciones o necesidades comunes. Nadie comprende mejor a una persona que quien ha recorrido el mismo camino.

ii-. *Participación voluntaria*. La asistencia es libre y por iniciativa propia. La voluntariedad es clave para que cada persona se sienta implicada con el grupo, pueda abrirse a compartir sus problemas y abandone el rol pasivo frente a sus dificultades.

iii-. *Encuentros de manera periódica.* Un GAM requiere encuentros regulares en el tiempo. La continuidad es lo que permite construir un clima de confianza mutua necesaria para abordar temas profundos que una sesión única no permitiría.

iv-. *Número de miembros.* Se recomienda un grupo reducido (entre 5 y 10 personas). Esto garantiza que todos participen, agiliza los turnos de palabra y permite que los miembros se conozcan con mayor profundidad.

v-. *Horizontalidad.* No existen jerarquías ni roles de autoridad. Al tratarse de una relación entre iguales, se elimina la etiqueta de "paciente pasivo" y se crea un entorno de máxima comodidad.

vi-. *Sin diagnósticos.* El grupo se centra en la persona, no en su etiqueta psicológica/psiquiátrica. No los definen los diagnósticos, por lo que cualquier persona es bienvenida independientemente de su historial médico.

vii-. *Compromisos éticos en el funcionamiento:*

- *Respeto:* mantener turnos de palabra, evitar juicios y abstenerse de dar consejos no solicitados.
- *Confidencialidad:* lo compartido en el grupo es sagrado. No se revela información fuera de las sesiones ni se sacan temas de contexto.
- *Inclusión:* garantizar que todos tengan espacio para hablar sin presiones. Se evita que alguien acapare la palabra y se asegura que todos comprendan los temas tratados.

En definitiva, los GAM constituyen un recurso comunitario de gran relevancia en el acompañamiento de las personas en proceso de duelo, al ofrecer un espacio seguro de apoyo emocional, comprensión mutua y reconstrucción de vínculos sociales. Su promoción y fortalecimiento se configuran como una estrategia fundamental para favorecer procesos de afrontamiento saludables, prevenir el aislamiento y potenciar el apoyo comunitario y la intervención social.

## **6-. El duelo desde el Trabajo Social**

Como ya se mencionó previamente, el duelo debe ser entendido como un hecho social, que se desarrolla en un entorno determinado y dentro de una red de dinámicas y relaciones sociales. En este sentido, no se trata de un proceso exclusivamente privado, sino que se construye y se elabora en interacción con el contexto social.

El Trabajo Social, como profesión de ayuda, está inherentemente relacionado con “lo social”, entendido de forma amplia. Desde esta perspectiva, se reconoce que la persona está inmersa en múltiples sistemas sociales que pueden suponer necesidades, procesos adaptativos y procesos de reestructuración tanto personal como colectiva. Asimismo, avala la dimensión social en todo sentido de la palabra, desde el entendimiento de que las situaciones problemáticas que las personas atraviesan surgen por motivos externos a ellas, así como la comprensión de que algunas soluciones a dichas situaciones pueden encontrarse en el mismo medio que lo produjo: el contexto social.

En otras palabras, tal como menciona Cristina de Robertis (2003):

El trabajador/a social se dirige a personas o grupos en situación de incapacidad social, con la misión de adoptar los elementos que les permitan pasar de una situación de incapacidad a una de capacidad y de una situación de dependencia a autonomía, pudiendo ejercer sus derechos e insertarse en la sociedad.

Partiendo de esta idea de que el duelo debe ser entendido como un hecho social y de que dicho proceso, de forma completa o parcial, incapacita a la persona que ha sufrido la pérdida mientras vuelve progresivamente a un estado de bienestar, el Trabajo Social resulta clave en su intervención.

### **6.1-. Funciones del trabajador/a social en situaciones de pérdida**

Gran parte, si no es en su totalidad de la intervención que se realiza desde Trabajo Social, se centra de forma directa o indirecta en las múltiples pérdidas de diferentes naturalezas que sufren las personas: pérdidas de vivienda, de poder adquisitivo, de empleo, de libertad, de salud, de personas y de familiares (Ruiz Mosquera, 2020). Se trata de un daño que sitúa a las personas en una situación de gran vulnerabilidad social.

El duelo tras la pérdida de un ser querido es un proceso tanto natural como necesario, pues implica una adaptación a una nueva vida sin la persona fallecida. Sin embargo, en múltiples ocasiones, las personas que afrontan esta pérdida no reconocen su capacidad ni sus herramientas para seguir adelante y aprender a coexistir con la ausencia.

En el caso de fallecimientos traumáticos y, por ende, en la mayoría de los casos de duelo patológico o complicado —como suicidios, accidentes o muertes inesperadas o repentinas—, a la situación de pérdida se suma la presencia de factores como la

incomprensión, la sorpresa, la incertidumbre o la impotencia, entre otros, pudiendo provocar en la persona una situación de desbordamiento emocional, distanciamiento social y percepción de incapacidad para seguir adelante (Ruiz Mosquera, 2020).

Por este motivo, la intervención social en el ámbito del duelo se orienta a identificar, fortalecer y poner en valor los recursos personales y sociales de los que dispone la persona para afrontar los cambios que conlleva una pérdida, favoreciendo al mismo tiempo el desarrollo de nuevas habilidades. Esta intervención parte de la convicción de que toda persona, incluso en situaciones de vulnerabilidad, posee potencialidades que pueden activarse en cualquier proceso de adaptación o reestructuración personal.

Desde esta perspectiva, la intervención adquiere un carácter tanto socioeducativo como preventivo, ya que la forma en que la persona elabora la pérdida influye directamente en la construcción de su nueva realidad, en sus relaciones sociales y en su sistema de significados (Lema y Varela, 2021).

Asimismo, resulta indispensable combatir el aislamiento social de la persona, trabajando no solo su mundo interior sino también su manera de relacionarse con los demás. En este sentido, el grupo de ayuda mutua desarrollado previamente constituye una herramienta fundamental para promover el apoyo, la comprensión y la reconstrucción de vínculos sociales.

## **6.2.- Modelo de intervención en crisis en Trabajo Social**

El duelo suele ser entendido como un momento de crisis vital para la persona que lo experimenta; por ello, el modelo de intervención en un primer momento debe centrarse en la intervención en crisis.

Sin entrar en las distintas definiciones particulares que brindan diversos autores sobre el término “crisis”, se puede identificar un denominador común: es “una situación que lleva al individuo a un estado temporal de desorganización y desequilibrio, en el que se experimenta una interrupción de su funcionamiento habitual y en la que, debido a la incapacidad para afrontar la situación, el individuo se siente preocupado, frustrado y estresado” (Orellana, 2015, p. 14).

Se distinguen dos tipos principales de crisis según su naturaleza y previsibilidad:

i-. *Crisis normativas*: son aquellas inherentes al ciclo vital y al crecimiento natural. Al ser etapas esperadas y lógicas dentro de la evolución de una persona o familia, se consideran inevitables. En esta categoría se incluyen crisis por adición, como la llegada de un nuevo hijo, o por pérdida/abandono, como el fallecimiento natural de personas mayores o la emancipación de los hijos (Orellana, 2015).

ii-. *Crisis no normativas*: estas surgen de eventos accidentales o fortuitos que alteran la estabilidad familiar de forma imprevista. Suelen poner a prueba la resiliencia del sistema, especialmente cuando ocurren varias en poco tiempo. También se distinguen crisis por adición, como un embarazo no planificado o la incorporación de nuevos miembros a la familia, y crisis por pérdida/abandono, como separaciones o muertes inesperadas de algún miembro de la familia (Orellana, 2015).

En este sentido, el duelo ante una muerte repentina se clasifica dentro de las crisis no normativas por pérdida/abandono.

La intervención en crisis es un método de ayuda dirigido a apoyar a la persona y/o grupo para que puedan afrontar eventos traumáticos de alto impacto, de manera que se reduzca la probabilidad de efectos negativos —como el daño psicológico y físico o el estancamiento emocional— y, al mismo tiempo, se potencie la adquisición de nuevas habilidades, estrategias de afrontamiento y perspectivas vitales. La intervención en crisis significa apoyar de forma activa la situación que está atravesando la persona que experimenta esa ruptura vital y fomentar la movilización de sus propios recursos y capacidades para recuperar su equilibrio emocional, así como ampliar su visión de futuro (Viscarret Garro, 2007).

Entre los autores de referencia en esta materia se encuentran Erich Lindemann (1944) y Gerald Caplan (1964). Asimismo, diversos autores han adaptado el método de intervención en crisis al Trabajo Social, generando distintos enfoques dentro del modelo, entre los que destacan Howard Parad (1965), Lydia Rapoport (1970), Naomi Golan y Kieran O'Hagan (Viscarret Garro, 2007).

De sus trabajos, se pueden extraer los pilares que, a grosso modo, definen la acción profesional ante situaciones críticas:

i-. *Rol activo y directivo*: el profesional no es un mero observador; se involucra directamente en la realidad del usuario. Se considera una "primera ayuda social" cuyo fin

inmediato es estabilizar el bienestar emocional y dotar a la persona de herramientas de afrontamiento eficaces.

ii-. *Enfoque en el "aquí y ahora"*: el centro de atención es el conflicto actual. A diferencia de otros modelos, los antecedentes históricos del individuo pasan a un segundo plano, priorizando la resolución del evento que ha desencadenado la crisis presente.

iii-. *Respuesta ágil y concisa*: la intervención debe ser rápida, ya que los diagnósticos extensos carecen de utilidad en este contexto. El margen de maniobra para generar un cambio positivo es reducido, lo que exige una actuación inmediata.

iv-. *Estructuración y enfoque*: no es una acción azarosa; es un método altamente organizado y delimitado, diseñado específicamente para que la persona movilice sus propios recursos y encuentre una salida a su situación.

v-. *Temporalidad acotada*: la intervención tiene "fecha de caducidad". No debe extenderse de forma indefinida; debe tener límites temporales estrictos para ser efectiva.

vi-. *Ventana de oportunidad*: basándose en autores como Caplan (1965, como se citó en Viscarret Garro, 2007), se entiende que la crisis es un estado transitorio (generalmente de una a seis semanas). Durante este periodo de desequilibrio, el individuo muestra una mayor apertura y receptividad para aceptar el apoyo profesional.

### **6.3-. La creación de un Centro de Atención al Duelo como punto de encuentro entre la intervención en crisis y la coordinación interdisciplinar de profesionales**

Desde la perspectiva del Trabajo Social, el cuidado es un pilar fundamental de la protección social; no obstante, en algunos contextos nacionales, sigue siendo una meta lejana. Existe una deuda pendiente en la creación de programas de intervención en el duelo.

Sucede lo mismo con las normativas sugeridas por estatutos profesionales o sindicales, en cuanto a las licencias que se otorgan ante el fallecimiento de un ser querido. Si bien existe una variabilidad entre el ámbito público y privado, ambos coinciden en que estas se caracterizan por ser extremadamente cortas en cuanto a los días que otorgan (oscilando generalmente entre 3 y 15 días corridos). Esta normativa ignora los tiempos biológicos y emocionales necesarios para un duelo adaptativo, imponiendo una productividad inmediata que invisibiliza el impacto de la pérdida y refuerza la idea de que la vida cotidiana no debe alterarse, incluso ante el fallecimiento de un familiar cercano (Lema y Varela, 2021).

Bajo este escenario de limitaciones normativas y escasez de recursos públicos, se entiende por qué el proceso de duelo suele recaer de forma automática en la esfera personal del individuo y, por ello, a menudo termina vinculado exclusivamente a un tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Es por esto, que surge la idea de la creación de un Centro de Atención al Duelo propuesta en un primer momento por la trabajadora social Melba Córdoba, fundadora de la Fundación Toque de los Ángeles, centrada en acompañar a madres y padres en el proceso de duelo por pérdida de su hijo/a. Desde esta Fundación se ofrece un acompañamiento emocional, talleres de sanación y una red de apoyo creada a partir de grupos de ayuda mutua. A través de sus actividades, buscan ayudar a transformar el dolor en resiliencia, brindándoles a las personas las herramientas necesarias para que puedan sanar y reconstruir sus vidas (El Toque de los Ángeles, s.f.).

A pesar de brindar un apoyo integral a las personas que están enfrentando la pérdida de un ser querido, su fundadora detectó la necesidad de atender el duelo en su momento de crisis aguda, es decir, en el periodo inicial tras la pérdida, con el fin de abordarlo desde un enfoque social e interdisciplinar que evite el exclusivo manejo farmacológico en el primer trimestre del duelo.

La interdisciplinariedad será un aspecto clave en este Centro, pues se entiende como “la interacción entre dos o más disciplinas, que da como resultado una intercomunicación y enriquecimiento recíproco” (Nieto-Caraveo, 1991, p.1). Partiendo de esta idea, se concibe el duelo como un hecho social que debe ser abordado por diferentes disciplinas que atiendan las múltiples dimensiones de la pérdida por el fallecimiento de un familiar. De esta forma, se reconoce y valida su carácter multifactorial y multicausal, que requiere una respuesta verdaderamente transversal e integral.

Este trabajo, en gran parte, busca servir de sustento para evidenciar como el apoyo social y comunitario son un medio esencial y crucial en el proceso de un duelo adaptativo, y como este proyecto de creación de un Centro de Atención al Duelo es el producto tangible de una necesidad percibida y reconocida desde una disciplina como el Trabajo Social.

## **7-. Análisis y discusión**

En este apartado se analizan los hallazgos derivados de las entrevistas efectuadas a dolientes y profesionales. El análisis se articula en tres ejes fundamentales que mantienen estrecha simetría con los bloques temáticos expuestos en el marco previo, y en consecuencia los utilizados en las entrevistas realizadas.

### 1) Duelo

#### a) Tipología de duelo y tareas para hacer en el duelo

Para entender desde un primer momento el duelo, y el proceso que conlleva resulta indispensable mencionar que:

*“El proceso de duelo [...] es individual [...] no solo es que mi proceso de duelo sea diferente al tuyo [...], es que mi proceso de duelo con mi padre no fue el mismo que con mi madre.” (P3)*

*“Sí que te digo que hay unas características [...] como la primera parte de shock, e incredulidad [...] cómo luego llega [...] una explosión emocional, que [...] puede ser cabreo [...] asco [...] miedo [...].” (P3)*

Al ser un proceso individual y variante, una de las características que predominó en las entrevistas realizadas a dolientes por pérdida repentina, fue la de un proceso de duelo tardío, en el que, por diversas razones, han llegado a congelar esa pérdida y tratarla años después:

*“Al ser yo muy pequeña, al tener ocho años, tenía un duelo congelado. Yo mi proceso de duelo [...] lo he hecho doce años después de la pérdida” (E1)*

*“Vine a procesar el duelo [...] casi 22 años después cuando empecé a manifestar síntomas de depresión y empecé a asistir regularmente a terapias.” (E2)*

*“Tuvo un proceso legal bastante largo. Y eso hizo que estancara un poco el duelo, porque me ocupé de lo legal, de audiencias, de todas esas cosas que me ocupaba la mente [...] perseguir esa justicia terrenal [...] cuando ya se fue terminando un poco el proceso [...] ahí me puse un poco más como el que ya venía, ¿ahora qué hago?” (E4)*

Por otro lado, adentrándonos en las tipologías de duelos, en las que prevalecen el duelo normal y el duelo complicado, cabe resaltar que dentro del duelo complicado existe el factor de riesgo de la pérdida repentina:

*“La pérdida repentina es un factor de riesgo [...] por la ausencia de previsibilidad y de despedida [...] me impide hacer un duelo anticipado [...] y cerrar el vínculo [...] quedan muchos temas pendientes.” (P1)*

*“Se hacen duelos complejos [...] porque no ha habido una preparación previa ni una despedida.” (P2)*

Acompañado de muchas emociones, sentimientos y formas de gestionar la pérdida, prevalece un sentimiento de soledad y aislamiento en las personas dolientes, que se da en parte por sus características personales, pero también por cómo fue la pérdida en sí misma y a quien se perdió:

*“A raíz de eso yo dije no más, yo no quiero estar con nadie [...] ya no me gustaba que me inviten a nada, y si me invitaban no iba [...], sí he sentido mucha soledad a veces [...] mi hijo era el que siempre estaba conmigo porque era el menor [...] entonces sí he sentido soledad.” (E4)*

*“En la primera parte [...] es mucho más fácil aislarse [...] por ejemplo, que lleguen mis hermanas con los hijos o que hablen de los hijos, me daba rabia [...] porque yo estoy incompleta [...] y hay momentos que uno necesita aislarse, porque el duelo es hacia adentro, no es hacia afuera.” (E3)*

Respecto a esta cuestión los profesionales mencionan:

*“Estamos en una sociedad tan atrofóbica y a la gente no le gustan ni las emociones ni la muerte. No creemos que vayamos a morir y que la muerte, al no hablar de ella, lo olvide.” (P1)*

Cuando se da esta situación de aislamiento tanto provocado como derivado:

*“Llega una soledad no deseada [...] de la noche a la mañana [...] ¿con quién puedo contar? [...] hay una sensación [...] de culpa [...] de injusticia [...] siento que los demás no me escuchan [...] y [...] tiendo a encerrarme en mí misma.” (P3)*

Otro aspecto relevante en el proceso de duelo es la religión y el papel que esta desempeña, pues muchas personas dolientes encuentran en la fe un sostén para sobrellevar un vacío físico y emocional:

*“Puede influir para bien [...] no sabemos si es por la religión en sí misma [...] o [...] sensación de comunidad [...] ayuda [...] a crear significados y a sostener la pérdida [...] creer en un más allá [...].” (P1)*

*“La religión tiene una importancia fundamental [...] tiene que ver con el sentido que tú le das a tu vida y a la vida del otro.” (P3)*

*“Buscar el porqué pasaran las cosas, nunca vamos a tener respuesta, pero sí hemos logrado comprender el para qué [...] reforzarnos más [...] perdonar nuestras heridas [...] acercarnos más a Dios, de entrar en servicio a la iglesia.” (E5)*

b) Duelo como fenómeno multifactorial y multicausal

Uno de los enfoques más importantes de este trabajo es el enfoque social que se le da al duelo, no solo en cuanto a la atención e intervención, sino a la concepción integral de la pérdida como un elemento que condiciona diversas esferas contextuales, tales como:

El tener que reestructurar toda la dinámica familiar por la pérdida:

*“De repente nos convertimos en familia monoparental y se quedó mi padre solo al cuidado de dos niñas [...] De la noche a la mañana.” (E1)*

El tener que reaprender todo el conocimiento que recae en la persona fallecida:

*“Él era el que me hacía todo [...] compras por internet, él me manejaba todas las tarjetas [...] me tocó empezar a aprender de cero muchas cosas. A mí me afectó el día a día [...] él se había convertido en mi compañero de vida. ¿Por qué? Porque yo era divorciada, separada, y entonces los hijos empiezan como a ejercer ese papel protector con la mamá [...] mi vida estaba muy ligada a él.” (E3)*

El tener problemas de salud, tanto físicos como mentales:

*“La salud sí se vio muy afectada porque como no había trabajado duelo [...] se empezó a manifestar en lo físico [...] hasta que una de las doctoras me dijo que no, que eso no era físico sino emocional y que era por el dolor.” (E4)*

*“La situación de pérdida [...] afectó la parte emocional muchísimo [...] a mí me diagnosticaron ansiedad y depresión, en la parte física [...] a mi esposo [...] ahora es hipertenso.” (E5)*

En tener que recolocar los roles:

*“Y ahora ¿a quién le pregunto? [...] empieza a afectar todo su rol y las funciones que ellos cumplen con uno. Entonces cambia totalmente la vida [...] nos toca empezar a cumplir esas otras funciones que ellos cumplían y no queremos cumplir.” (E3)*

Para estos casos, es fundamental comprender que no solo es necesario trabajar la pérdida en sí misma, sino también el proceso de reconstrucción de aquellos elementos que se vieron afectados o se perdieron a raíz de ella:

*“El modelo de proceso dual [...] habla entre orientación hacia la pérdida y orientación a la restauración [...] conectarse con otros, volver a la vida [...] y procesar la muerte [...] se intenta que haya un equilibrio.” (P1)*

*“[...] Aparte de la parte emocional, ¿cuál es la parte de los asuntos? ¿qué consecuencias tiene la ruptura? Claro, depende mucho de la relación y depende mucho del vínculo, pero sobre todo hay un cambio de roles. Es decir, si se muere alguien en mi familia, esa persona de mi familia ocupa un rol. Ese rol puede ser el de cuidador, el que hace la declaración de la renta [...] Una de las cosas que pasa es que ese rol desaparece, y ese rol, el sistema, la familia o el grupo de amigos [...] lo tienes que recolocar, que sería una de las tareas que llegan luego del duelo, te tienes que recolocar para ocupar ese rol. Entonces eso es una consecuencia tremendamente práctica, por así decirlo.” (P3)*

Para que este paradigma se ejecute, es clave que:

*“La intervención profesional es totalmente individual, pero habría que entender el duelo como algo comunitario [...] le pasa a tu familia y a tu grupo.” (P3)*

### c) Duelo repentino

La cuestión de una muerte repentina es que tiene diferentes formas de llegar y cada una de ellas a su vez contiene sus propias características que se mezclan e interponen las unas a las otras. No es solo una muerte repentina, que de por sí ya es como se mencionó previamente, un factor de riesgo para el duelo complicado, sino que las particularidades del fallecimiento también conllevan un efecto que condiciona la vivencia.

De por sí la pérdida repentina:

*“Conlleva un dolor como insostenible [...] cuando es esperado [...] te ayuda a ir procesando [...] pero cuando es inesperado [...] es una muerte no natural. Al no ser*

*natural, es más difícil integrarlo [...] en el marco del sentido [...] es una ruptura importante, impactante.” (P1)*

*“Cuando es inesperada [...] hay mucho shock [...] un dolor difícil de integrar [...] se vive de forma muy traumática [...] rompe la biografía y la continuidad del individuo.” (P1)*

Se aluden a muchos sentimientos que surgen desde el inicio de la pérdida, entre ellos se encuentran:

La culpa:

*“Gestionar un poco la culpa [...] y si hubiésemos llamado a la ambulancia antes [...] y si yo me hubiese podido despedir [...].” (E1)*

*“La culpa siempre nos invade [...] esta parte del suicidio [...] el papel de papás, de padre, uno ve que se falló en esto [...] la culpa siempre es una constante en este duelo de suicidio.” (E6)*

La negación:

*“A ver, eso es como si uno entrara en un túnel oscuro, piensas que es como una pesadilla, que te vas a despertar y nada va a ser verdad”. (E3)*

*“La negación [...] se queda como en un colapso, un colapso tanto de pensamiento como de sentimientos [...] todo es muy complejo en ese momento [...] uno anhela que llegue [...] y bueno, ya queda ese vacío, total desconuelo.” (E6)*

La incredulidad:

*“Tu cerebro no puede comprender cómo hace [...] una hora [...] estabas con esa persona perfectamente, y ahora esa persona ya está muerta. Es como un estado de shock, una incredulidad.” (E1)*

El dolor:

*“Yo soy enfermera de profesión [...] quise reanimarla y no pude [...] cuando ya recibí la noticia de que la nena ya había llegado sin signos al hospital, ¡uy!, fue una cosa desgarradora [...] se me quebró el alma.” (E5)*

El rencor:

*“Mira que eso causó mucho dolor, muchos daños, ¿no? Y fue parte de mi rencor hacia Dios, [...] De no haberme permitido tenerlo siquiera unos segundos en mis brazos para decirle gracias [...] Porque no lo pude ver sino ya cuando él ya estaba en rigidez. Entonces realmente para mí ese proceso fue de unos dos o tres años de no aceptar [...] no haber podido cerrar esos vínculos.” (E3)*

La falta de una despedida:

*“Él salió a ver un partido de fútbol y dijo, no me demoro. Y ya no pude volverlo a ver [...] sí ha sido como esa parte de esa carga [...] de no haber podido despedirme de él.” (E4)*

*“Un poco de proyectos que quedaron inconclusos y que pienso que nunca se van a realizar.” (E3)*

En el marco de este tipo de pérdida, a nivel profesional, se menciona la necesidad de validar el proceso y de permitir tener tiempo para comprenderlo, pues no es algo que se ha ido procesando previamente, como ocurre en pérdidas anticipadas, sino que es un acontecimiento que genera muchas dudas:

*“Necesitan ir procesando y aceptando la pérdida [...] en un marco de seguridad y respeto a los ritmos [...] lo sé, pero no lo siento [...] mi cuerpo no se hace la pérdida. [...] Yo creo que hay un problema social. De que no permitimos a las personas tener tiempo para adolecer. [...] en Dinamarca dejan un espacio incluso de meses. Cuando es una pérdida así importante. Aquí es en 4 días, creo. 5, 6, 7, no sé. Es poco.” (P1)*

*“La pregunta del por qué [...] no quedarse en ese por qué porque no hay respuesta [...].” (P2)*

Se enfatiza también la necesidad de la escucha, la asertividad y el sostén social:

*“Debemos escuchar mucho, yo siempre digo como el elefante, orejas grandes para escucharlos, la boca chiquita para darles nuestras palabras asertivas y las piernas y los brazos grandes para ayudarlos a soportar todo este camino.” (E3)*

En casos particulares, como lo es un homicidio, se recalca la necesidad indispensable de un apoyo jurídico, pues no solo es una cuestión práctica sino una cuestión de sanar aquello que quedó inconcluso de una forma violenta e injusta:

*“En mi caso puede ser un apoyo jurídico [...] no es fácil no tener los recursos para poder contratar a una persona. [...] él sí tiene derecho a que le asigne un abogado titulado [...] y yo como la mamá de la víctima no tengo ese derecho [...] me dijeron que no [...] tenía que ser un abogado de oficio. [...] Creo que hace mucha falta eso, la simpatía con las víctimas más que con el victimario.” (E4)*

d) Atención al duelo

Respecto a la atención que se le otorga al duelo en la actualidad, se enmarca una perspectiva profesional encaminada a que existe un apoyo informal que debería ser el encargado de gestionar el duelo si es normal, pues este es un proceso natural de la vida y no hay que prevenir o intervenir hasta que no derive en complicado:

*“Creo que no existe apoyo profesional y tampoco debería existirlo, si el proceso de duelo es un proceso normal. ¿Vale? Normal.” (P3)*

Extiende la explicación haciendo énfasis en el papel del entorno en dicho proceso:

*“Hay un grupo de agentes que llamamos [...] agentes indirectos, que deberían de estar atentos a que ese proceso sea normal, [...] profesores, trabajadores sociales, médicos, enfermeros [...] deben detectar si ese proceso es normal y derivar cuando algo falla.” (P3)*

Sin embargo, si se menciona el rol que aquellos profesionales ejercen o podrían ejercer en para que no deriven en casos complicados:

*“Cuando buscan ayuda o son aconsejados porque bien el duelo es muy complejo y produce una pérdida tan grande que incluso pierdes la propia identidad y no sabes cómo seguir en tu vida, [...] es la parte de terapia de los psicólogos y psicólogas en el sentido que tenemos herramientas para un poco ayudarles a que los duelos no se hagan más complejos ni siquiera patológicos.” (P2)*

Por la parte de los dolientes, se indagó en qué servicios recibieron por parte de profesionales para gestionar el proceso de duelo.

Se hace referencia a la intención inicial de derivar hacia el área psicológica, lo cual, por diversos motivos, no llegó a concretarse:

*“Considero que debería haber ido a un psicólogo infantil [...] pero el encargado de haberme llevado hubiese sido mi padre y mi padre había perdido [...] a la mujer con la que llevaba desde los 14 años, así que evidentemente no le puedo pedir nada.” (E1)*

*“Ninguno recibió apoyo psicológico [...] vivimos el duelo a palo seco sin ningún soporte terapéutico, eso hizo que todo fuera más difícil porque tampoco éramos una familia con creencias espirituales fuertes.” (E2)*

*“Yo busqué, el problema es que busqué en EPS<sup>4</sup> [...] uno va a buscar ayuda y lo revictimizan. Entonces, toca al médico contarle la historia, toca luego al psicólogo, y si se le vence la orden, toca volver a contarle la historia a otro médico. [...] Yo me cansé de buscar en las EPS [...] Yo busqué ayuda, pero no la encontré.” (E5)*

Y también aquellos que asistieron y experimentaron, por un lado, una deficiencia en la solución buscada:

*“La conclusión grande de la psicóloga [...] dijo que la dificultad en tu proceso no está en tu parte personal, sino en tu parte espiritual. [...] me decía que buscara ese apoyo porque mi rabia con Dios era muy grande.” (E3)*

Y por otro, una complejidad inicial en asistir por la postergación que se le dio a la gestión emocional:

*“La experiencia de ir a la psicóloga fue muy complicada [...] yo soy una persona muy extrovertida, hablo mucho [...] pero no de mis emociones [...] sentarme dos veces a la semana 45 minutos a hablar de mis emociones, para mí fue muy complicado, además yo nunca había hablado de la muerte de mi madre.” (E1)*

Asimismo, se recalca el apoyo que han obtenido por parte de entidades del tercer sector, como lo es la Fundación El Toque de los Ángeles, tras haber buscado en un primer momento un apoyo sanitario, pero no obtener un resultado satisfactorio:

*“Me remitieron a psicología, la psicóloga me remitió a psiquiatría [...] me medicó, cosa que nunca lo hice [...] el psiquiatra me decía que sí, que tenía que internarme [...]*

---

<sup>4</sup> Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las instituciones encargadas de garantizar la afiliación, prestación y acceso a servicios de atención médica y prevención de enfermedades, según lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud (Canal Institucional, 2024)

*Entonces decidí no ir más [...] hasta que llegó un momento que dije sí, no puedo sola y necesito ayuda y fue cuando yo llegué a la fundación.” (E4)*

En cuanto a la atención que se ofrece actualmente los profesionales mencionan que aún hay deficiencias en cuanto al enfoque:

*“Creo que hemos trabajado bastante en el paradigma asistencialista, de yo psicólogo sabio te digo que es lo que necesitas, y no hemos preguntado tanto como deberíamos a los dolientes.” (P1)*

*“[...] falta mucho desarrollo de terapias porque no todas funcionan para todos los dolientes y creo que hay unos paradigmas que prevalecen, que dominan, pero que se necesitan más.” (P1)*

Y en cuanto a la formación:

*“[...] Yo creo que sí que hay una parte que emocionalmente nos tenemos que trabajar más y tenemos que ser conscientes los profesionales que vamos a intervenir, sea del tipo que sea [...] formarnos más en duelo y más en lo que son las técnicas sobre todo de empatía con los dolientes.” (P2)*

*“Yo insistiría sobre todo en profesiones como la de trabajo social y la psicología, creo que habría que insistir más que en los planes de formación, dado que el duelo va a estar ahí y la pérdida va a estar ahí y de manera trágica o repentina, está [...].” (P2)*

Y además, respecto a la coordinación inherente que debería darse entre todos los medios que trabajan para el mismo fin, pero que por las lejanías entre las mismas profesiones o por la falta de comunicación del sistema no se da:

*“Debería haber una buena red de apoyo psico sociosanitario [...] una mayor coordinación de forma tal que cuando vuelva a clase el profesor sea capaz de detectarlo y sepa a quién llamar o dónde derivar. Que cuando yo voy al médico de familia, pues porque posiblemente no pueda dormir y necesite pastillas, el médico de familia lo detecte.” (P3)*

Sin embargo, se menciona también que existe una vía natural que se debería mantener sin intervención:

*“Creo que todavía hay muchas carencias, creo que todavía se puede hacer mucho más, pero también, yo diría, ojo, no vayamos [...] a tratar el duelo como una enfermedad [...] Es decir, el duelo ha existido siempre, hay que tratarlo, hay que procesarlo, hay que pasarlo [...] pero también creo que no hay que patologizar el duelo y de repente tú tienes una muerte repentina y te pongo recursos. Es que a lo mejor no hace falta.” (P3)*

*“El duelo es el proceso más natural [...] tenemos que tener cuidado con pasarnos de recursos. Hay que observar a la persona. Que se complica, entramos los profesionales; que no se complica, pues que fluya. Es que si se muere tu hijo [...] tiene que estar mal y ya está.” (P3)*

Por último, se expresa una falta de atención de servicios y recursos a nivel público:

*“Apoyos públicos y privados para personas con duelos repentinos, el golpe es demasiado fuerte y te afecta por muchos años.” (E2)*

*“Los equipos interdisciplinarios [...] debía ser un trabajo del Estado. [...] Cuando un hogar se ve afectado por un duelo [...] se afecta la sociedad [...] si la mamá está desestabilizada, está desestabilizado el hogar. [...] Los duelos no necesitan medicación, necesitan acompañamiento, necesitan escucha. [...] El duelo no es una enfermedad que necesite ser medicada [...] por eso debe haber un equipo interdisciplinario.” (E3)*

## 2) Red social y apoyo comunitario

### a) La red social: teorías y características

Uno de los aspectos más relevantes en este análisis es la función que cumple la red social en el proceso de pérdida de una persona, el comprender cómo reaccionó el entorno a la situación, qué dinámicas se dieron posterior al fallecimiento y que situaciones generaron conflictos u oportunidades para mejorar.

Algunas personas dolientes, mencionan el hecho de que en casa nunca se habló de la pérdida:

*“En mi casa nunca se ha hablado [...] me he podido apoyar de muchas formas [...] pero no de tratar el duelo. Mis amigas tampoco [...] hay un pudor de no voy a preguntar porque no quiero hacer daño, cuando igual sí que te apetece hablar, pero no lo hablas.” (E1)*

*“Del tema no se hablaba y punto.” (E2)*

Se nombra también las dinámicas que surgieron a partir de ese momento:

*“La familia se separó, se rompió, cada quien cogió por su lado y la dinámica que teníamos se perdió.” (E2)*

*“Vino mi abuela a vivir a mi casa que ejerció las funciones de madre. Entonces como que sustituyó. [...] yo pues jamás [...] resolvía el tema del duelo.” (E1)*

Pero, por el contrario, hay quienes encontraron en la familia y en los amigos un primer apoyo esencial:

*“Yo siempre digo que inicialmente, quien más apoya es la familia [...] no es de una forma activa, sino desde el silencio [...] todos estaban como en la expectativa de lo que yo quería hacer, cómo lo quería hacer, si necesitaba algo [...] si yo tampoco quería con nadie, también me respetaban esos pasos. Yo por eso agradezco el apoyo que me dieron la familia en ese momento.” (E3)*

*“Al inicio nuestra familia y amigos [...] también nos apoyaron los amigos de nuestra hija[...] hicieron un cuadro en honor a ella, unas cartas hermosas.” (E5)*

Sin embargo, este apoyo en algunos casos llega hasta un punto:

*“Al principio pues estaba toda mi familia [...] ya con el pasar de los días [...] la vida sigue para todos, creo que es para uno la que se estanca un momento [...] los demás tienen que seguir con sus actividades.” (E4)*

Respecto a la red de apoyo los profesionales subrayan su importancia:

*“Las redes de apoyo son fundamentales [...] son factores de protección [...], en casos donde no hay familia o no hay una red de amigos, las asociaciones y grupos de autoayuda cumplen una función tremenda.” (P3)*

*“Una pérdida sin conexión y compasión de otros es una tristeza que se cronifica [...] hablamos de duelo complicado [...] De hecho, yo creo que tenemos muchos problemas por ese lado en las sociedades actuales y pues modernas, ¿no? Por eso ha aumentado la gente que va a psicoterapia y terapia y estas cosas, porque las redes efectivas ya no son tan efectivas, ¿no? De hecho, es un predictor de trauma, no tanto lo que ha pasado, el efecto traumático, sino si había gente con nosotros o no, o si nos hemos sentido apoyados, ¿no? Entonces, yo creo que, si no hay una red de apoyo efectiva, lo que hace es que se cronifica. Añade dolor al cuerpo.” (P1)*

*“La sensación de apoyo yo creo que es fundamental para salir de un duelo en una familia.” (P2)*

Una realidad, poco tratada formalmente recae en las incomodidades que se pueden dar en el entorno de la persona, que principalmente son por miembros fuera del núcleo familiar:

*“Cuando hay gente de 40 años que se entera que ha muerto mi madre y me dice ‘ay te entiendo, yo también perdí a la mía hace un año’, pues no es lo mismo. No es lo mismo perder a una madre con ocho que con cuarenta. [...] no me hacen gracia.” (E1)*

*“A veces la gente por ayudar dice cosas que realmente no debe decir, frases como, ‘tienes que ser fuerte’, ‘Dios sabrá por qué lo permitió’, ‘tienes un ángel en el cielo’ [...] yo no quiero ángeles, yo quiero a mi hijo en la tierra. [...] o gente que decía [...] ‘déjalo descansar, no llores porque no lo dejas descansar’, mi hijo no estaba cansado.” (E3)*

*“Siempre hay alguien que de pronto hasta le echa la culpa a mí [...] hubo personas que me hicieron sentir culpable o responsable de lo que le pasó a mi hijo.” (E4)*

Estas cuestiones se relacionan con el dolor desautorizado:

*“Recuerdo pacientes que perdieron a un bebé, por ejemplo, pérdida prenatal y que, pues, el familiar tiene fotos de todos sus nietos, pero no de él, de un niño que se perdió.” (P1)*

O la tiranía del positivismo:

*“De eso hay que seguir adelante [...].” (P1)*

*“La gente muchas veces no aconseja bien, no sabe, la gente se angustia, la gente intenta hacer bromas, la gente intenta, no sé, cómo apoyar o cómo romper momentos.” (P1)*

*“Barbaridades del tipo, ya puedes tener otro bebé [...] o algo de ese estilo. He escuchado de gente que está en la pérdida y dices, bueno, pero ¿tú quieres vivir o no? [...].”*

Y ello deriva, en algunos casos, en que:

*“Las palabras de consuelo se convierten en incomprensión [...] y la persona rechaza esa ayuda.” (P2)*

b) Grupos de ayuda mutua

Los grupos de ayuda mutua son la forma más tangible en los que una red social puede convertirse en una herramienta de afrontamiento a situaciones que en muchos casos genera una crisis vital, es por esto que se preguntó a las personas dolientes que han participado en grupos de ayuda mutua que significó para ellas esta experiencia:

*“Encontrar a esas mamás y empezar a hablar [...] el ‘ayudándote me ayudó’ funciona [...] cuando una mamá inicia este proceso, lo que más pierde es la luz de sus ojos. [...] Cuando yo empezaba a mirar una mamita después de que hacíamos catarsis [...] empezaba a sentir que ella tenía un poquito de luz.” (E3)*

*“Es un apoyo indiscutible el haber encontrado con los pares [...] pudimos validar nuestro dolor, pasar catarsis, expresar nuestros sentimientos [...] sin ninguna clase de juzgamiento [...] creamos esos vínculos de confianza y esos vínculos de hermandad.” (E3)*

*“Saber que no soy la única [...] llegar a la fundación y encontrar [...] muchas mamitas en el mismo proceso, en parte es gratificante porque uno no se siente solo [...] uno aprende de cada una.” (E4)*

*“Es un lugar seguro [...] en el que podemos llorar, sin ser juzgados, podemos hablar del tema sin que nos critiquen [...] encontrar muchas mamás con el mismo dolor. [...] buscar ese común denominador y empezar también a trabajar en eso.” (E5)*

Los profesionales mencionan que:

*“Sí que creo que funciona [...] una cosa es la terapia grupal y otra los espacios de apoyo [...] estos últimos ayudan en muchos sentidos [...] reconozco mi dolor [...] hay otros que están pasando por lo mismo [...] hay una hermandad en el sufrimiento [...] somos hermanos en el sufrimiento.” (P1)*

*“La identificación con experiencias similares hace que no te sientas tan solo [...] te fías más de lo que ellos han vivido y cómo lo han vivido [...] son espacios fundamentales de ayuda mutua [...] pero siempre acompañados de un profesional [...] para evitar situaciones o conflictos perjudiciales.” (P2)*

3) Duelo desde Trabajo Social

a) Funciones del trabajador social

Ninguna persona doliente aludió a la asistencia a un trabajador social a causa de la pérdida, pues esta figura aún se constituye bajo una sombra que se otorga principalmente a otras profesiones por la concepción individual que tiene este fenómeno, no obstante, se señala que:

*“¿Qué pasa con los trabajadores sociales? Creo que tienen una función esencial en este tema de prevención del duelo, pero la gente no viene a los trabajadores sociales. O sea, al médico de familia vamos todos. Al trabajador social, si no estamos en situación vulnerable, no vamos [...] A no ser que yo sea colectivo vulnerable y diga, uf, ha muerto mi padre, pensión de viuda de edad [...] a mí me da mucha pena porque el trabajador social debería tener un papel fundamental en el duelo, pero tal y como está estructuralmente ahora montado esto, va a ser muy difícil.” (P3)*

*“Desde Trabajo Social se aborda de forma más integral este aspecto, abarcando diferentes ámbitos que han sido afectados por la pérdida.” (P2)*

*“Creo que hacen falta trabajadores sociales [...] pueden formar equipos multidisciplinares que aborden la situación de los duelos [...] es algo para lo que no se está haciendo nada. [...] Si tú tienes los medios económicos para pagarte un psicólogo privado, tienes la posibilidad [...] pero por lo público no tienes absolutamente nada [...] ni por trabajo social ni por psicología.” (E1)*

Es una figura que aún no se encuentra plenamente integrada en la denominación profesional asociado al proceso de duelo. Su acceso no suele producirse de forma directa, sino principalmente a través de derivaciones, lo que responde, en gran medida, al escaso conocimiento existente sobre la profesión y el alcance de sus funciones.

#### b) Creación de un Centro de Atención al Duelo

En cuanto a la existencia de un posible Centro de Atención al Duelo en el momento inicial de crisis aguda tras una pérdida repentina, se les preguntó a los dolientes y profesionales si creen que esto hubiera cambiado la experiencia de duelo:

Algunos mencionan que si de forma positiva:

*“Habría cambiado totalmente porque [...] yo no gestioné el duelo hasta 12 años más tarde porque yo no tuve ningún sitio a donde ir [...] si tienes un grupo dirigido por profesionales y con gente que también está en duelo pues evidentemente te hace la vida mucho más fácil y el proceso mucho más llevadero.” (E1)*

*“Creo que hubiera sido menos doloroso [...] Menos de intentar hacerme daño [...] Menos de tratar de haber maltratado a mucha gente... porque esa fue la realidad [...] Porque sentía que la vida me debía y yo tenía que cobrarla.” (E3)*

*“Pudo ser más llevadero, porque el proceso fue largo y desgastante [...] si hubiera habido alguien que me oriente mejor desde el primer momento, sé que hubiera sido un poco más fácil ese proceso legal y por ende trabajar mejor mi duelo.” (E4)*

*“Sí, creo que ayudaría. Y creo, insisto, deberían haber trabajadores sociales [...] que detecten cuál es la situación psicosocial de la persona, porque creo que nosotros no somos psicólogos, pero podemos detectar la situación psicosocial de la persona para detectar a priori qué factores de complicación puede haber ahí.” (P3)*

Y otros que no saben hasta qué punto sería necesario:

*“Tengo mi duda [...] en el primer momento [...] lo que necesitan es darles también su tiempo y respetar esos tiempos de apaciguar y de ir integrando para ser conscientes y tomar conciencia de lo que ha pasado [...] lo que te dicen también es que muchas veces tratamos de abordar ese duelo desde el minuto uno y en los primeros minutos, en los primeros días, en las primeras horas, lo que se necesita muchas veces es estar acompañando desde el silencio y desde lo que necesita la persona.” (P2)*

## **8-. Conclusiones**

Tras el análisis realizado, se presentan de forma sintetizada las conclusiones derivadas de las preguntas de investigación planteadas como punto de partida en el presente trabajo.

En primer lugar, se constata la necesidad de comprender el duelo como un fenómeno social que afecta todas las dimensiones de la persona, así como el entorno en el que se produce la pérdida. No resulta suficiente abordar únicamente su impacto a nivel individual, sino que debe entenderse como un proceso que irrumpe en la dinámica contextual de la red social que sufrió la pérdida. Desde esta perspectiva, adquiere especial relevancia el papel que desempeñan la red social, la intervención y la acción profesional.

La red social se configura como un elemento fundamental para afrontar la pérdida de una forma adecuada y sostenida en el tiempo. Su ausencia o disfuncionalidad puede favorecer la cronificación del dolor, así como la aparición de fenómenos como la soledad

no deseada y el aislamiento, tanto autoimpuesto como derivado del entorno. No obstante, no es suficiente con la mera existencia de una red social, sino que resulta imprescindible que esta se convierta en una red de apoyo, capaz de reconocer la pérdida, adaptarse a ella y validar el proceso de duelo, permitiendo a las personas dolientes experimentarlo y afrontarlo según sus propias necesidades y ritmos. Asimismo, tal y como señalan diversas teorías recogidas en el marco teórico, el duelo se encuentra atravesado por una gran complejidad, determinada por factores como la naturaleza y densidad de los vínculos, las características de la red, la reacción ante la pérdida y la función que dichas relaciones desempeñaban en la vida del individuo. Se menciona de forma general que cuando la red social abraza el proceso de duelo, este suele ser más llevadero que cuando la evita y produce una pausa no deseada en el mismo. Por otro lado, es importante también mencionar que muchas de las circunstancias que ocurren de incomodidad en el entorno, debido a comentarios o actitudes de personas ajenas a la pérdida se dan en gran medida por el pudor que se tiene al duelo, por la lejanía que se le otorga a un fenómeno tan cercano a la vida y por la falta de formación y sensibilización sobre el tema.

Por su parte, la intervención y la acción profesional se presentan como dimensiones estrechamente vinculadas. En la mayoría de los casos, la intervención se articula a través de la acción profesional, y viceversa. En este ámbito, se identifican importantes carencias en el sistema actual, el cual se encuentra estructuralmente orientado hacia un abordaje predominantemente psicológico del duelo. Si bien este enfoque resulta pertinente, especialmente en las fases iniciales donde el componente emocional adquiere mayor intensidad, no siempre responde a las necesidades de todas las personas. En consecuencia, aquellas para las que este modelo no resulta eficaz pueden quedar desatendidas, debido a la ausencia de un enfoque integral basado en la intervención interdisciplinar. Esta carencia se ve parcialmente suplida por entidades del tercer sector, que, sin embargo, a menudo carecen de los recursos económicos y del respaldo institucional necesarios para desarrollar servicios suficientes y sostenibles.

Por otro lado, resulta necesario hacer una mención especial al papel que desarrollan los GAM pues la totalidad de las personas dolientes entrevistadas que han participado en ellos resaltan el impacto positivo que han tenido en su proceso de duelo. Estos grupos no solo funcionan como una herramienta de afrontamiento, sino que facilitan la identificación entre iguales y la construcción de una comunidad sólida basada en la validación de la experiencia y la legitimación del dolor. Esta red permite abordar la

situación de crisis partiendo de experiencias vividas de forma similar, validando el dolor sin juicios externos.

En segundo lugar, se analiza la complejidad específica de la muerte repentina. Esta no solo constituye, en sí misma, un factor de riesgo para el desarrollo de un duelo complicado, sino que además se entrelaza con las particularidades de la causa del fallecimiento. En los casos analizados, la muerte repentina coexiste con circunstancias como el suicidio, el homicidio, los accidentes cerebrovasculares, los accidentes de tráfico o la muerte súbita. Por tanto, no se trata únicamente de la ausencia de una despedida o del carácter inesperado del acontecimiento, sino también de la carga emocional asociada a la forma en que este ocurre, que puede generar sentimientos complejos y asuntos no resueltos. En este contexto, la creación de grupos de ayuda mutua y el fortalecimiento de vínculos comunitarios adquieren una relevancia fundamental. Estos espacios favorecen la identificación, la validación del dolor y la construcción de un sentido compartido de la experiencia, aliviando la vivencia de aislamiento y promoviendo un afrontamiento más adaptativo del duelo.

Por último, al examinar el papel del Trabajo Social, se evidencia una limitada presencia de esta disciplina en los procesos de duelo. Esta ausencia no responde a una falta de funcionalidad, sino a su escasa incorporación en la red de apoyos disponibles. Con frecuencia, el Trabajo Social es considerado como un recurso de última instancia, al que se recurre cuando la situación ya ha desbordado otros niveles de intervención. Esta invisibilización implica una pérdida de oportunidades en términos preventivos y de acompañamiento integral. Asimismo, se observa una falta de reconocimiento social y profesional acerca de las aportaciones específicas del Trabajo Social en el ámbito del duelo, conocimiento que, en muchos casos, permanecen restringidos a los propios profesionales o a quienes se encuentran en proceso de formación.

En síntesis, ante esta realidad, resulta indispensable fomentar una mayor sensibilización y formación en torno al duelo y su impacto social, promoviendo un abordaje integral que trascienda lo individual e incorpore la dimensión comunitaria y relacional. Solo a través del reconocimiento de su complejidad y de la articulación de redes de apoyo, junto con una intervención profesional interdisciplinar, será posible garantizar procesos de acompañamiento más humanos, inclusivos y ajustados a las necesidades reales de las personas en situación de pérdida.

## **9-. Bibliografía**

### **i-. Sitios web**

American Psychological Association. (2012). *Entendiendo la psicoterapia*. Consultado por última vez el 20 de abril de 2026. <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia>

Canal Institucional. (2024). *¿Qué son las EPS en Colombia? Funciones y su rol en el sistema de salud*. Consultado por última vez el 20 de abril de 2026. <https://www.canalinstitucional.tv/te-interesa/eps-funciones-rol-sistema-salud-colombia>

El Toque de los Ángeles. (s. f.). *Cómo ayudamos*. Consultado por última vez el 12 de febrero de 2026. <https://eltoquedelosangeles.org/pages/como-ayudamos>

Fundación Española del Corazón. (s.f.). *Muerte súbita*. Consultado por última vez el 12 de febrero de 2026. <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/muerte-subita.html>

Pastor, P. (s.f.). *El duelo por la muerte inesperada de un ser querido*. Fundación Mario Losantos del Campo. Consultado por última vez el 12 de febrero de 2026. <https://fundacionmlc.org/duelo-muerte-inesperada/>

Real Academia Española. (s.f.). Muerte súbita. En *Diccionario de la lengua española*. Consultado por última vez el 31 de enero de 2026. <https://dle.rae.es/muerte>

### **ii-. Artículos de revista**

Acinas, P. (2012). Duelo en situaciones especiales: suicidio, desaparecidos, muerte traumática. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(1), 1-21. [https://psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_en\\_situaciones\\_especiales.pdf](https://psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_en_situaciones_especiales.pdf)

Barnes, J. A. (1969). Graph Theory and Social Networks. *Sociology*, (3), 215-232.

Barreto Martin, M. P., y Soler Sáiz, M. C. (2004). Apoyo psicológico en el sufrimiento causado por las pérdidas: El duelo. *Monografías Humanitas*, (2), 139-150. <https://www.paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/APOYO-PSICOLOGICO-EN-EL-SUFRIMIENTO-CAUSADO-POR-LAS-PERDIDAS-EN-EL-DUELO-P-BARRETO-1.pdf>

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30, 163-176. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>

Caycedo Bustos, M. L. (2007). La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(2), 332-339. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36n2/v36n2a12.pdf>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009)

Gil-Ríos, A. M. (2015). Redes sociales en el Trabajo Social. Apuntes para la praxis profesional. *Revista Eleuthera*, 12, 181-196. <https://www.redalyc.org/pdf/5859/585961404010.pdf>

Granovetter, M. S. (2000). La fuerza de los vínculos débiles (M. Á. García Verdasco, Trad.). *Política y Sociedad*, 33, 41-56. (Obra original publicada en 1973).

Lema, D. S., y Varela, M. C. (2021). Intervención en duelo desde el enfoque del Trabajo Social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (101), 1-11. <https://www.margen.org/suscri/margen101/Lema-101.pdf>

Martin, L., Rivera, A., Morande, G., y Salido, G. (2000). Las aportaciones de los grupos de autoayuda a la salud mental. *Clínica y salud*, 11(2), 231-256. <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/58100.pdf>

Meneses-Falcón, C. (2022). El proyecto de investigación: La hoja de ruta de la investigación. *Miscelánea Comillas: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 80(157), 429-454. <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/19134>

Nieto-Caraveo, L, M. (1991). Una visión sobre la interdisciplinariedad y su construcción en los círculos profesionales. *Revista Ciencias Sociales y Humanidades* (5-6), 1-10. <https://ambiental.uaslp.mx/historico/docs/LMNC-AN-9108-InterdisCurric.pdf>

Roca, F. (1998). Los “desconocidos” grupos de ayuda mutua. *Cuadernos de Trabajo Social* 11(9), 251-268.

Ruiz Mosquera, A. C. (2020). El duelo desde el Trabajo Social. Experiencia de intervención social con grupos. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (63), 29-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7931010>

### **iii-. Libros y documentos**

Alonso, L. E. (1999). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J. M. Delgado y J. Gutiérrez (Coords.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 225-240). Síntesis.

Álvarez del Cuvillo, A. (s.f.). *Proceso y procedimiento* [Apuntes de clase]. Repositorio de Objetos Docentes e Investigadores, Universidad de Cádiz. <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/6871/Procesal4.pdf>

Astudillo, W., Pérez, M., Ispizua, A. y Orbegozo, A. (2007). *Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa*. Edita Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.

Ávila Toscano, J. H., y Madariaga Orozco, C. (2012). Redes sociales: Un ejercicio caracterológico. En J. H. Ávila Toscano (Coord.), *Redes sociales y análisis de redes* (pp. 16-43). Corporación Universitaria Reformada. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=511130>

Bermejo, J. (2015). *Counselling y cuidados paliativos*. Editorial Desclée de Brouwer.

Camps Herrero, C., Caballero Díaz, C. y Blasco Cordellat, A. (s.f.). Comunicación y duelo. Formas del duelo. En Sociedad Española de Oncología Médica, *Duelo en Oncología* (pp. 17-26). <https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/m anuales/duelo/duelo05.pdf>

Chan, L. (2023). Contribución de los grupos de ayuda mutua al afrontamiento de pérdidas de hijos e hijas [Trabajo fin de Grado de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/a059e3b8-73ac-42fa-9d9c-0e9a94a46ac1/content>

De Robertis, C. (2003). *Fundamentos del trabajo social: Ética y metodología*. Nau Llibres.

Folgueiras Bertomeu, P. (2016). *La entrevista* [Documento de trabajo]. Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona.

García, A. (2010). El duelo: Una revisión. En A. García Hernández (Ed.), *La pérdida y el duelo: una experiencia compartida* (pp. 13-35). Edita Asociación Mexicana de Tanatología. <https://tanatologia.org/wp-content/uploads/2020/07/EIDueloBreveRevision.pdf>

García Hernández, A. (2007). El duelo y sus significados. En W. Astudillo, M. Pérez, Á. Ispizua, y A. Orbegozo (Eds.), *Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa* (pp. 118-134). Edita Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroDuelo.pdf>

Ibáñez Álvarez, M. (2007). ¿Cómo transcurre un duelo? Fases. En W. Astudillo, M. Pérez, Á. Ispizua, y A. Orbegozo (Eds.), *Acompañamiento en el duelo y Medicina Paliativa* (pp. 31-38). Edita Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroDuelo.pdf>

María, H. y Carbonell, C. (s.f.). *Documento Guía para la Constitución y Gestión de Grupos de Ayuda Mutua en Salud Mental* [Archivo PDF]. <https://consaludmental.org/publicaciones/Guia grupos ayuda mutua.pdf>

Madariaga, C., Abello, R., y Sierra, O. (2003). *Redes sociales: Infancia, familia y comunidad*. Ediciones Uninorte.

Orellana Pérez, B. P. (2015). *El modelo de intervención en crisis en Trabajo Social* [Tesis de grado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca. <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/caebbe15-7e9f-40d4-a41d-ac2fb49863d0/content>

Rubio, M. J. y Varas, J. (2004). *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación social*. Editorial CCS.

Sánchez Balmaseda, M. I. (2002). *Análisis de redes sociales e historia, una metodología para el estudio de redes clientelares* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional UCM.

Sánchez Arribas, C. (2020). *Del duelo normal al duelo patológico: Abordaje psicológico*. Editorial Síntesis.

Sluzki, C. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Gedisa editorial.

Soler M. C., y Jordá E. (1996). *El duelo: manejo y prevención de complicaciones*. Medicina Paliativa.

Taylor, S. y R.C. Bogdan (1989). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós

Viscarret Garro, J. J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Alianza Editorial.

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

## **10-. Anexos**

### **10.1-. Compromiso de confidencialidad**

La alumna del doble grado de Criminología y Trabajo Social de la Universidad Pontificia Comillas María Andrea Delgado Córdoba se encuentra desarrollando en el curso 2025-26 un Trabajo de Fin de Grado sobre "*El duelo como fenómeno social: hacia una intervención integral en el afrontamiento de la pérdida repentina.*" y se compromete a:

- Proteger la confidencialidad de la información recogida en las entrevistas.
- Mantener el anonimato de las fuentes consultadas, no identificando en ningún momento los discursos de los informantes entrevistados.
- Utilizar este material exclusivamente con fines de la investigación conducente al TFG.
- Respetar la legislación vigente en materia de protección de datos: Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD).

Y para que conste a los efectos oportunos, se firma en \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Recibido y conforme,

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la alumna – Autora del TFG

María Andrea Delgado Córdoba.

## **10.2-. Guión entrevista dolientes**

### **Bloque 1. Contexto personal y experiencia de la pérdida**

1. ¿Podrías contarme, si te sientes cómoda/o, a quién perdiste y en qué circunstancias ocurrió?
2. ¿Cómo recuerdas los primeros momentos tras la pérdida?
3. ¿Qué fue lo que más te impactó en ese momento?
4. Al tratarse de una pérdida inesperada, el proceso de despedida o cierre del vínculo suele verse interrumpido. ¿De qué manera ha influido en tu proceso el hecho de no haber podido despedirse o cerrar proyectos compartidos?

### **Bloque 2. Vivencia del proceso de duelo**

5. ¿Cómo describirías tu proceso de duelo desde entonces hasta ahora?
6. ¿Qué emociones o dificultades han sido más presentes para ti?
7. Más allá del dolor emocional, ¿de qué manera esta pérdida afectó tu día a día (trabajo, economía, tareas que antes hacía la otra persona)?
8. ¿Has notado cambios en tu forma de ver la vida, a ti misma/o u a los demás tras la pérdida?

### **Bloque 3. Redes de apoyo y entorno social**

9. ¿Quiénes fueron las personas que más te apoyaron durante tu duelo?
10. ¿De qué manera te ayudaron (escucha, compañía, ayuda práctica, apoyo emocional)?
11. ¿Hubo personas o situaciones que, en lugar de ayudar, te hicieron sentir incomprendida/o?
12. ¿Sentiste en algún momento soledad o aislamiento?
13. ¿Cómo reaccionó tu entorno (familia, amistades, trabajo, estudios) ante tu proceso?

### **Bloque 4. Apoyo profesional e institucional**

14. ¿Recibiste algún tipo de apoyo profesional (psicólogo/a, trabajador/a social, asociaciones, grupos...)?
15. ¿Cómo fue esa experiencia?

16. ¿Sentiste que se centraron solo en tus síntomas o también en tus necesidades sociales y familiares?
17. ¿Qué aspectos de esa ayuda te resultaron realmente útiles en los primeros meses?

#### **Bloque 5. Dimensión comunitaria y apoyo mutuo**

18. ¿Has participado en algún espacio con personas que hayan vivido una pérdida similar?
19. En caso afirmativo, ¿qué significó para ti compartir tu experiencia con otras personas en situaciones parecidas?
20. ¿Crees que el apoyo entre iguales puede ayudar en estos procesos?

#### **Bloque 6. Propuestas y necesidades**

21. Desde tu experiencia, ¿qué apoyos consideras fundamentales para una persona que vive una pérdida repentina?
22. ¿Qué tipo de recursos o servicios crees que deberían existir o mejorar?
23. Si hubiera existido un lugar que te acogiera desde el minuto uno para orientarte tanto en lo emocional como en lo social y práctico, ¿cómo crees que habría cambiado tu proceso?

#### **Bloque 7. Cierre**

24. ¿Hay algo más que te gustaría añadir y que no hayamos tratado?

### **10.3- Guión entrevista profesionales**

#### **Bloque 1. Contexto personal y experiencia de la pérdida**

1. ¿Podría describir su experiencia profesional en el acompañamiento a personas en proceso de duelo?
2. ¿En qué contextos suele intervenir (hospitalario, comunitario, asociaciones, etc.)?
3. En casos de pérdidas inesperadas, donde no hay posibilidad de despedida o cierre, ¿cómo influye esto en el proceso de duelo de las personas que acompaña?

#### **Bloque 2. Vivencia del proceso de duelo**

4. Desde su experiencia, ¿cómo describiría el proceso de duelo?
5. ¿Qué emociones o dificultades suelen aparecer con mayor frecuencia?
6. Más allá del impacto emocional, ¿qué consecuencias observa en la vida cotidiana de las personas (ámbito laboral, económico, organización diaria, roles)?
7. ¿Qué cambios suele observar en la forma en que las personas se perciben a sí mismas o a su entorno tras la pérdida?

#### **Bloque 3. Redes de apoyo y entorno social**

8. Desde su experiencia, ¿qué papel juegan las redes de apoyo en el proceso de duelo?
9. ¿Qué tipo de apoyos suelen ser más significativos (emocional, práctico, acompañamiento, etc.)?
10. ¿Ha observado situaciones en las que el entorno, en lugar de ayudar, genera incompreensión o malestar?
11. ¿Es frecuente el sentimiento de soledad o aislamiento en las personas en duelo?
12. ¿Cómo suelen reaccionar los diferentes entornos (familia, amistades, trabajo) ante el duelo?

#### **Bloque 4. Apoyo profesional e institucional**

13. Desde su experiencia, ¿qué tipo de apoyos profesionales suelen recibir las personas en duelo?
14. ¿Cómo valoraría la atención que se ofrece actualmente?

15. ¿Considera que el acompañamiento se centra principalmente en lo emocional o también aborda las dimensiones sociales y familiares?
16. ¿Qué intervenciones o enfoques considera más útiles en los primeros momentos del duelo?

#### **Bloque 5. Dimensión comunitaria y apoyo mutuo**

17. ¿Qué papel cree que tienen los espacios de apoyo mutuo o grupos de duelo?
18. Desde su experiencia, ¿qué aporta a las personas compartir su proceso con otras que han vivido situaciones similares?
19. ¿Considera que el apoyo entre iguales es un elemento clave en el afrontamiento del duelo?

#### **Bloque 6. Propuestas y necesidades**

20. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales necesidades de las personas en duelo, especialmente en casos de pérdida repentina?
21. ¿Qué recursos o servicios considera fundamentales para un buen acompañamiento?
22. ¿Detecta carencias en los sistemas actuales de apoyo (sanitario, social, comunitario)?
23. Si existiera un lugar que te acogiera a la persona que sufrió la pérdida desde el minuto uno para orientarte tanto en lo emocional como en lo social y práctico, ¿cómo cree que impactaría en el proceso de las personas?

#### **Bloque 7. Cierre**

24. ¿Hay algún aspecto relevante sobre el acompañamiento en duelo que considere importante añadir y que no hayamos tratado?

#### **10.4- Entrevistas**

Las transcripciones se presentan utilizando las siglas E (entrevistadora) y P (participante), garantizando el anonimato de las personas entrevistadas.

##### **Entrevista E1**

**E:** ¿Podrías contarme, si te sientes cómoda/o, a quién perdiste y en qué circunstancias ocurrió?

**P:** *Pues se murió mi madre, falleció de un derrame cerebral.*

*Bueno, es mentira. O sea, no hubo autopsia. Porque pues nadie estaba allí lúcido para pedir la autopsia. Entonces, lo que dijo el médico cuando llegó fue que había sido... O sea, porque llamamos a la ambulancia, claramente. Entonces, cuando vino dijo que era un derrame cerebral y que ya no se podía hacer nada.*

*Pero o sea...sí, podría haber sido otra cosa. Pero vamos, que un fallo cardiovascular.*

**E:** ¿Cómo recuerdas los primeros momentos tras la pérdida?

**P:** *Eh... Pues a ver, es que yo tenía ocho años. Bueno, casi nueve. Entonces, los primeros momentos, tipo el día o los días después. Del día sí que es verdad que me acuerdo perfectamente.*

*Los días después ya no me acuerdo. O sea, el día fue, pues hombre, pues bastante mal todo. O sea, eh...estábamos en la casa mis abuelas, mi hermana, yo y mi madre.*

*Que mi madre, pues, falleció. Y entonces, pues, vinieron los vecinos. Porque venían a traernos el pan todos los días.*

*Entonces, claro, ya se quedaron tiesos, se quedaron ahí. Mi abuela llamando a todo el mundo, llamando a mi padre. Porque mi padre estaba aquí en Madrid trabajando.*

*Y esto fue luego que estábamos de vacaciones. Y entonces, pues ya llamaron a todo el mundo, nadie se lo creía, claro. Porque era una mujer, o sea, tenía cuarenta y siete años.*

*Y, pues, por el día estaba bien, se acostó y mal. O sea, y mal no, que no se levantó, vamos.*

*Y todo el mundo estaba fatal, estaba todo el mundo devastado. La verdad, yo sinceramente... O sea, yo no entendía nada. Yo no lloré ni nada en todo el día.*

*Pero porque, o sea, yo veía a la gente llorar. Y veía todo, pero no sabía qué estaba pasando. Porque con ocho años no entiendes nada.*

**E:** *¿Qué fue lo que más te impactó en ese momento?*

**P:** *O sea, yo creo que la pérdida en sí misma. Claro, la cosa de una muerte súbita o una muerte repentina es que nunca te la esperas. Entonces, o sea, tu cerebro no puede comprender cómo hace, pues yo qué sé, una hora, dos horas, estabas con esa persona perfectamente, y ahora esa persona ya está muerta.*

*Entonces, es como un estado de shock, una incredulidad.*

Al tratarse de una pérdida inesperada, el proceso de despedida o cierre del vínculo suele verse interrumpido. ¿De qué manera ha influido en tu proceso el hecho de no haber podido despedirse o cerrar proyectos compartidos?

**P:** *Al final, yo mi proceso de duelo lo he hecho muchos años después de la pérdida.*

*O sea, lo he hecho doce años después de la pérdida. Porque claro, yo con ocho años no entendía. Y luego, por ciertas circunstancias, no lo hice hasta doce años después.*

*Y entonces, claro, yo muchas veces he pensado que hubiese sido mejor un cáncer o lo que sea, que igual no. Porque evidentemente todo tiene su parte mala, pero al final nadie... O sea, si tú tienes una enfermedad larga o acabas en cuidados paliativos o lo que sea, tú no te mueres enfadado con nadie, sin una última conversación que quieras tener,*

*sin... O sea, al final tú dices todo lo que quieras decir y haces todo lo que quieras hacer. Entonces, al ser una muerte repentina te quita todo eso.*

*O sea, no tienes despedida ninguna. Tienes la que tú ya, una vez fallecida, puedas hacer de manera pues tuya, de tu fe, tu espiritualidad, tú como lo quieras llamar. Pero despedirte no te puedes despedir de ninguna forma.*

**E:** *¿Cómo describirías tu proceso de duelo desde entonces hasta ahora?*

**P:** *Pues eso, al ser yo muy pequeña, al tener ocho años, tenía un duelo congelado. O sea, que no traté en ningún momento porque no entendía.*

*Y entonces, o sea, en mi caso vino mi abuela a vivir a mi casa que ejerció las funciones de madre. Entonces como que sustituyó. Y entonces yo pues jamás tampoco como que resolvía el tema del duelo hasta que llegó la pandemia.*

*Que ahí tuve una crisis depresiva por este tema porque empecé a entender que mi madre no iba a volver nunca. Y luego ya pues en 2024, que tuve otra pérdida, empecé a ir al psicólogo y ya traté ambas pérdidas. Pero claro, el duelo es muy complicado de gestionar.*

**E:** *¿Qué emociones o dificultades han sido más presentes para ti?*

**P:** *Dificultad, el entender que no va a volver. O sea, porque es eso, al ser una muerte repentina, pues no tienes tiempo para despedirte, no tienes tiempo para asimilarlo, no tienes... Nada, o sea, en un segundo ha cambiado tu vida. Y no va a volver a ser como antes.*

*Entonces yo creo que lo más complicado es el entender y asumir que no vas a volver a ver a esa persona.*

**E:** *Más allá del dolor emocional, ¿de qué manera esta pérdida afectó tu día a día (trabajo, economía, tareas que antes hacía la otra persona)?*

**P:** *Pues claro, afectó bastante porque... O sea, de repente nos convertimos en familia monoparental y se quedó mi padre solo al cuidado de dos niñas, una de 12 y otra de 8. Una putada, la verdad. De la noche a la mañana.*

*Y entonces, pues claro, en nuestro caso es verdad que tuvimos suerte. Y pudo venir mi abuela a vivir con nosotros y entonces sí que pues... Hacía más la parte de cuidarnos a nosotras y demás.*

**E:** *¿Has notado cambios en tu forma de ver la vida, a ti misma/o a los demás tras la pérdida?*

**P:** *Si claro, al final yo era una niña de madre, era consentida y cuando esto pasa pues me hace entender, mucho más adelante, no en ese preciso momento, que no me tengo que conformar con nada, que no hay que dar nada por hecho porque la vida puede acabar en cualquier momento.*

**E:** *¿Quiénes fueron las personas que más te apoyaron durante tu duelo?*

**P:** *Es que en mi casa nunca se ha hablado, entonces me he podido apoyar de muchas formas, en el sentido de pues estar ahí, ser una red de apoyo y demás pero no de tratar el duelo. O sea, yo jamás he tratado el duelo en mi casa. Mis amigas tampoco, o sea me han apoyado mucho en el sentido de yo tener un sitio en el que sentirme agusto y demás, pero ahí hay un pudor de no voy a preguntar porque no quiero hacer daño, cuando igual sí que te apetece hablar, pero no lo hablas. Entonces yo diría, personalmente, mi psicóloga.*

**E:** *¿De qué manera te ayudaron (escucha, compañía, ayuda práctica, apoyo emocional)?*

**P:** *A través de la terapia y haciéndome preguntarme todo lo que no me he preguntado todos estos años, para poder llevar un duelo, que a día de hoy tengo resuelto.*

**E:** *¿Hubo personas o situaciones que, en lugar de ayudar, te hicieron sentir incomprendida/o?*

**P:** *Si, cuando hay gente que me dice, o sea yo tengo 22 años y cuando hay gente de 40 años que se entera que ha muerto mi madre y me dice “ay te entiendo, yo también perdí a la mía hace un año”, pues no es lo mismo. No es lo mismo perder a una madre con ocho que con cuarenta. Esas situaciones sí que es verdad que no me hacen gracia.*

*Luego, eso, el silencio, porque en mi casa se habla de mi madre, pero nunca de su muerte, se cuentan anécdotas y eso, pero nunca se habla nada de su muerte, y con mis amigas es lo mismo.*

**E:** *¿Recibiste algún tipo de apoyo profesional (psicólogo/a, trabajador/a social, asociaciones, grupos...)?*

**P:** *La psicóloga años después, pero añado que considero que debería haber ido a un psicólogo infantil, porque tu con ocho años no entiendes nada, pero es verdad que tampoco puedo pedir nada, porque el encargado de haberme llevado hubiese sido mi padre y mi padre había perdido no solo a la madre de sus hijas sino a la mujer con la que llevaba desde los 14 años, así que evidentemente no le puedo pedir nada.*

**E:** *¿Cómo fue esa experiencia?*

**P:** *La experiencia de ir a la psicóloga fue muy complicada, la verdad, ella me lo decía siempre desde el principio, cada vez que me conocía más me decía “es todo un logro que estés aquí”. Porque yo soy una persona muy extrovertida, hablo mucho y demás, pero no de mis emociones, de mis emociones nunca hablé, entonces exponerte a ir todas las semanas, que encima yo al principio como llegue tan mal psicológicamente mi plan de intervención con la psicóloga era ir dos veces a la semana, entonces ir allí a sentarme dos veces a la semana 45 minutos a hablar de mis emociones, para mí fue muy complicado, además yo nunca había hablado de la muerte de mi madre. Fue muy complicado.*

**E:** *¿Sentiste que se centraron solo en tus síntomas o también en tus necesidades sociales y familiares?*

**P:** *Yo creo que mi psicóloga lo ha hecho todo perfecto. Ha abordado todos los aspectos que tenía que abordar conmigo.*

**E:** *¿Qué aspectos de esa ayuda te resultaron realmente útiles en los primeros meses?*

**P:** *Eh, yo creo que a gestionar un poco la culpa. No sé si pasa en todas las muertes repentinas, entiendo que sí, pero generalmente suele haber algo de culpa en el sentido de y si hubiésemos llamado a la ambulancia antes, y si la hubiésemos visto antes, como que siempre hay algo por lo que tú te puedes culpabilizar de haber hecho. Y si no es por esa parte es por el sentido de, al ser muerte repentina, y si yo me hubiese podido despedir, y si las últimas palabras que le dije fueron, yo que sé, o sea que yo en mi caso no, pero puede pasar que gente que ha discutido coge, sale a la calle y la atropella un autobús, pues es una putada.*

**E:** *¿Has participado en algún espacio con personas que hayan vivido una pérdida similar?*

**P:** *No*

**E:** *¿Crees que el apoyo entre iguales puede ayudar en estos procesos?*

**P:** *Si, porque al final es eso, pues lo que decía antes que, las personas que tu tienes en tu entorno no te van a hablar de eso, no porque no te quiera o no porque no quieran que estés bien, sino porque les da miedo, no saben cómo preguntar. Es una sociedad que vive de espaldas a la muerte entonces cuando alguien se muere lo que hacemos es, pues el primer día preguntas ¿qué tal? y al segundo ya te has olvidado, entonces no se habla, no lo tratas.*

**E:** *Desde tu experiencia, ¿qué apoyos consideras fundamentales para una persona que vive una pérdida repentina?*

**P:** *Les recomendaría un psicólogo, la verdad, o sea, en función de la persona, quizá lleva la muerte genial y no necesita ayuda profesional, pero yo creo que siempre viene bien. Y luego poder hablarlo con alguien de tu entorno, o sea que no tenga ese tabú de no voy a hablar por no hacer daño y tal, sino poder hablarlo con alguien de tu entorno para tener*

*apoyo y no sentirte solo porque al final, o sea, es perder a alguien, pero es perder a alguien de la noche a la mañana, entonces es una mierda.*

**E:** *¿Qué tipo de recursos o servicios crees que deberían existir o mejorar?*

**P:** *Creo que hacen falta trabajadores sociales, creo que entre trabajadores sociales y psicólogos pueden formar equipos multidisciplinares que aborden la situación de los duelos que, eso, que al final todo el mundo vive un duelo, quizá no todo el mundo vive un duelo complicado, pero si hay muchas posibilidades, entonces es algo para lo que no se está haciendo nada. Es algo que si tú tienes los medios económicos para pagarte un psicólogo privado, tienes la posibilidad de hacerlo, pero si no, no tienes nada porque por lo público no tienes absolutamente nada en cuanto al duelo, ni por trabajo social ni por psicología.*

**E:** *Si hubiera existido un lugar que te acogiera desde el minuto uno para orientarte tanto en lo emocional como en lo social y práctico, ¿cómo crees que habría cambiado tu proceso?*

**P:** *Si, totalmente, habría cambiado totalmente porque al final yo no gestione el duelo hasta 12 años más tarde porque yo no tuve ningún sitio a donde ir, ni nadie que me hablara del duelo, ni que me dijera cómo actuar, ni nadie que me hiciese entender que había pasado, ni nada, entonces si tienes un grupo dirigido por profesionales y con gente que también está en duelo pues evidentemente te hace la vida mucho más fácil y el proceso mucho más llevadero.*

## **Entrevista E2**

**E:** ¿Podrías contarme, si te sientes cómoda/o, a quién perdiste y en qué circunstancias ocurrió?

**P:** *Mi primo hermano José Luis en un accidente de tránsito en Ecuador*

**E:** ¿Cómo recuerdas los primeros momentos tras la pérdida?

**P:** *Primero en el asfalto adolorido, luego en una camioneta en un centro de salud rural, luego en un avión de vuelta a Colombia, mientras me recuperaba de las heridas me ocultaron el fallecimiento de José.*

**E:** ¿Qué fue lo que más te impactó en ese momento?

**P:** *Cuando me enteré, sentirme devastado y muy culpable, tenía 14 años recién cumplidos.*

**E:** Al tratarse de una pérdida inesperada, el proceso de despedida o cierre del vínculo suele verse interrumpido. ¿De qué manera ha influido en tu proceso el hecho de no haber podido despedirse o cerrar proyectos compartidos?

**P:** *La mente se proyecta siempre pienso cómo habría sido su vida, si hubiera tenido hijos, su novia de entonces aún vive en el barrio y cuando la veo pienso en eso, ¿interrumpí su felicidad?, iba a ser un gran arquitecto, en la práctica era mi hermano mayor.*

**E:** ¿Cómo describirías tu proceso de duelo desde entonces hasta ahora?

**P:** *Vine a procesar el duelo con diferentes terapias casi 22 años después cuando empecé a manifestar síntomas de depresión y empecé a asistir regularmente a terapias hacia el año 2005.*

**E:** ¿Qué emociones o dificultades han sido más presentes para ti?

**P:** *La que siempre estuvo y he logrado superar con terapias y con un camino espiritual fue la culpa, porque se va una persona tan joven de 21 años de forma repentina, uno busca explicaciones todos los días.*

**E:** Más allá del dolor emocional, ¿de qué manera esta pérdida afectó tu día a día (trabajo, economía, tareas que antes hacía la otra persona)?

**P:** *Perdí una guía fundamental en mi vida, un hermano de vida, pero a través de mi religión sé que él está a mi lado.*

*La familia se separó, se rompió, cada quien cogió por su lado y la dinámica que teníamos se perdió.*

**E:** ¿Has notado cambios en tu forma de ver la vida, a ti misma/o a los demás tras la pérdida?

**P:** *Al comienzo si, en los primeros años genere ira, violencia, entre a pandillas de los 14 a los 17 años, peleee mucho, le reclamaba a la vida la pérdida, mi mamá y mi tía y mis primos se nos destruyó la vida, hubo trasteos de ciudad, acusaciones tacitas, dolores muy grandes.*

**E:** ¿Quiénes fueron las personas que más te apoyaron durante tu duelo?

**P:** *Mi mamá, pero ninguno recibió apoyo psicológico, en esa época ir al psicólogo era solo para locos, vivimos el duelo a palo seco sin ningún soporte terapéutico, eso hizo que todo fuera más difícil porque tampoco éramos una familia con creencias espirituales fuertes.*

**E:** ¿De qué manera te ayudaron (escucha, compañía, ayuda práctica, apoyo emocional)?

**P:** *Del tema no se hablaba y punto.*

**E:** ¿Hubo personas o situaciones que, en lugar de ayudar, te hicieron sentir incomprendida/o?

**P:** *Todos seguimos la vida adelante sin hablar del tema.*

**E:** ¿Sentiste en algún momento soledad o aislamiento?

**P:** *Si, pero un día me di cuenta que me tocaba sanarme por mi cuenta y luego ayudar a la familia con el tema.*

**E:** ¿Cómo reaccionó tu entorno (familia, amistades, trabajo, estudios) ante tu proceso?

**P:** *Siempre respetaron mis búsquedas y mi proceso.*

**E:** ¿Recibiste algún tipo de apoyo profesional (psicólogo/a, trabajador/a social, asociaciones, grupos...)?

**P:** *Ninguno en ese momento.*

**E:** ¿Cómo fue esa experiencia?

**P:** *Muy dura y solitaria sin ayuda.*

**E:** ¿Has participado en algún espacio con personas que hayan vivido una pérdida similar?

**P:** *No, solo terapia individual.*

**E:** ¿Crees que el apoyo entre iguales puede ayudar en estos procesos?

**P:** *Creo que debe ser algo positivo.*

**E:** Desde tu experiencia, ¿qué apoyos consideras fundamentales para una persona que vive una pérdida repentina?

**P:** *Se requiere terapia y redes de apoyo emocional, gente que rodee a la persona.*

**E:** ¿Qué tipo de recursos o servicios crees que deberían existir o mejorar?

**P:** *Apoyos públicos y privados para personas con duelos repentinos, el golpe es demasiado fuerte y te afecta por muchos años.*

**E:** Si hubiera existido un lugar que te acogiera desde el minuto uno para orientarte tanto en lo emocional como en lo social y práctico, ¿cómo crees que habría cambiado tu proceso?

**P:** *Hubiera podido hablar con alguien del tema y hubiera sido más manejable, pero repito en los 80 esto era muy difícil de entender.*

**E:** ¿Hay algo más que te gustaría añadir y que no hayamos tratado?

**P:** *Que la propuesta de ayuda sería de mucha utilidad y sugiero estructurarse en torno a los 12 pasos como en AA.*

*Que la tragedia, aunque separa la familia, y causa una ruptura, también te une con aquellos con quien la compartes. Es difícil de explicar, pero hay una conexión más fuerte con aquel que compartes ese momento tan trágico en la vida.*

### **Entrevista E3**

**E:** ¿Podrías contarme, si te sientes cómoda/o, a quién perdiste y en qué circunstancias ocurrió?

**P:** *Pues mi nombre es Melba, soy la mamá de Manuel. Manuel es mi único hijo y trascendió por un infarto que realmente no tenía antecedentes médicos como para decir que era una enfermedad, por eso se considera que es una muerte súbita.*

*Falleció el 3 de agosto del 2014.*

**E:** ¿Cómo recuerdas los primeros momentos tras la pérdida?

**P:** *A ver, yo siempre lo describo como el 3 de agosto del 2014 como la noche oscura del alma. Donde todo se inicia con la noticia de que mi hijo estaba en la UCI debido a un problema cardíaco que le había dado y del cual no había antecedentes.*

*Yo sí quisiera contarte que Manuel, como te decía, era mi único hijo, era un chico diez, que toda la vida aprendió todo rápido. Él nació rápido, todas las cosas aprendieron rápido, yo me acuerdo de todo, entonces su vida era eso, ¿no? Para mí, mi hijo era el eje central de mi existencia, por eso cuando, yo todavía te puedo decir, si cierro los ojos escucho la voz de mi sobrina diciéndome “Tía, te tengo malas noticias, Manuquito falleció”. Eso fue a las 10 de la noche del 3 de agosto y fue cuando mi vida cambió totalmente.*

*Yo vivía, yo vivo en Pasto, en una ciudad al sur de Colombia. Manuel estudiaba en Bogotá, estudiaba medicina, ya se había graduado de microbiología y estaba en octavo semestre de medicina. Ese día que tuvo el problema cardíaco, él presentó un examen que se llamaba de reanimación y era algo que le tenía mucho miedo, Manuel, porque decía “se me mueren los muñecos” y estaba como muy ansioso con eso.*

*Entonces ese día lo animé, yo me acuerdo tanto, tuvimos como unos encuentros muy esporádicos en el día, por eso nunca entendí por qué cuando entró al hospital no me llamó. Entonces las cosas pasaron así, a las 7 de la noche llegó mi hermano a avisarme*

*que Manuel estaba en la UCI, que había tenido un infarto, que estaban tratando de salvarle la vida, se organizó todo para irnos allá a Bogotá. Sin embargo, las circunstancias de la vida no permitieron que alcanzara a llegar.*

*Entonces ese día falleció a las 10 de la noche, donde todo se transformó.*

**E:** ¿Qué fue lo que más te impactó en ese momento?

**P:** *A ver, eso es como si uno entrara en un túnel oscuro, piensas que es como una pesadilla, que te vas a despertar y nada va a ser verdad. Que todo estuviera como fuera de ese entorno, como si fuera una película, pero en medio de toda esta situación, yo estaba separada del papá de Manuel.*

*Y entonces yo subí a verlo para acordar los temas del viaje. Y creo que para mí lo que más dolor me causó fue que él decidió no acompañarme. Entonces cuando él dijo que no, que no, que no asistirá, entonces yo decidí, como le dije yo a él, así sea el fin del mundo, yo iría a encontrar a mi hijo.*

*Esa noche fue, regresé a la casa y mira, era tanta, tanta, que empecé a quebrar todo lo que encontraba. No encontraba como una salida, no encontraba forma de entender lo que pasaba. Porque yo decía, ¿cómo es que Dios me hizo esto si yo era buena? Y yo no había, no era mala persona y Manuel era mi razón de ser.*

*Entonces es una noche de oscuridad, de tristeza, de abandono, de soledad, a pesar de que había mucha gente, porque llegó mucha gente, pero la soledad era infinita. Era un frío en el alma. Cuando a mí Lorena me dijo, tía, Manuel falleció, yo sentí que algo se salió de mí.*

*Como si saliera algo de dentro de mí, como si se hubiera ido parte de lo que yo era.*

**E:** Al tratarse de una pérdida inesperada, el proceso de despedida o cierre del vínculo suele verse interrumpido. ¿De qué manera ha influido en tu proceso el hecho de no haber podido despedirse o cerrar proyectos compartidos?

**P:** *Mira que eso causó mucho dolor, muchos daños, ¿no? Y fue parte de mi rencor hacia Dios, ¿no? De no haberme permitido tener a Manuel siquiera unos segundos en mis brazos para decirle gracias o decirle lo que me salía.*

*Porque yo a Manuel no lo pude ver sino ya cuando él ya estaba en rigidez. Entonces realmente para mí ese proceso fue de unos dos o tres años de no aceptar, no haber podido cerrar esos vínculos.*

*Todavía tengo proyectos con Manuel que quedaron inconclusos. Nosotros queríamos ir a Disney World porque decía que Nueva York no era para mí, sino que íbamos los dos a Nueva York. Íbamos a comprar el carro y que nos íbamos a rifar, que íbamos a viajar juntos, que yo tenía que aprender inglés. O sea, un poco de proyectos que quedaron inconclusos y que pienso que nunca se van a realizar.*

*Porque eso quedó inconcluso y nunca, o sea, ahorita yo digo que los he cerrado, ¿no? Porque ya no me duele, ya los puedo hablar, pero ese es el trabajo de varios años. Eso es el dolor que me causaba el no haberle podido siquiera decir Dios te bendiga, hijo. En ese último rato haberlo abrazado deja un vacío enorme en la vida de una mamá que pierde a su hijo en una muerte que no se le espera.*

*Porque es que esto es... Manuel no tenía nada. Manuel no sospechaba. Entonces esa partecita es bien difícil, pero se trabaja con rituales posteriores tratando de cerrarlos, ¿no? Que poquito a poco los hemos ido aprendiendo y los hemos ido desarrollando.*

**E:** *¿Cómo describirías tu proceso de duelo desde entonces hasta ahora?*

**P:** *Pues imagínate que yo sí pienso que mi duelo inicial, como no había ayudas, no habían recursos, pues la parte psicológica, pues la normal. Pero mi duelo fue de mucha oscuridad, de mucho enojo, de mucha rabia.*

*Yo había decidido morirme. Hice cosas intentando morirme, aunque nada me resultó porque aquí estoy. Dejé de comer, dejé de tomar la medicación, dejé de cuidarme, totalmente, en un descuido total.*

*Entonces ese fue mi proceso de duelo. Yo recibí, yo sí recibí inicialmente apoyo psicológico. Fue bueno, pero no era suficiente.*

*¿Por qué? Yo pienso que es que falta como esa compañía, ¿no? Ese ajustamiento, ese apoyo abierto de escucha, porque uno lo que necesita inicialmente es un escucha. Validarte ese dolor, no buscártelo, “No es que tienes un ángel, tienes que ser fuerte, cada día vas a ser mejor”.*

*Todo eso que le dicen es descalificar lo que tú sientes. Y entonces eso a mí me enojaba muchísimo. Entonces peor eran mis reacciones frente a la gente.*

*Ahora, por ejemplo, yo posteriormente lo que hice fue encontrar, no te digo que yo lo pensé, mentiras. A mí la vida me ha estado poniendo como en ese caminito de encontrar a esas mamás y empezar a hablar con ellas en buscar cómo podíamos ayudarnos. Yo siempre he dicho que el “ayudándote me ayudó” funciona, que es una premisa básica en los procesos donde hay tanto dolor.*

*Entonces el ayudar a otras mamitas yo sentía que cuando, porque yo siempre digo que cuando una mamá inicia este proceso, lo que más pierde es la luz de sus ojos. Los ojos se nos apagan. Cuando yo empezaba a mirar una mamita después de que nos escuchábamos, de que hacíamos catarsis, de todo eso, entonces empezaba a sentir que ella tenía un poquito de luz.*

*Yo sentía que mi corazón se iba uniendo con hilos de amor. Así decía yo, se está uniendo y eso me permitió darle ese nuevo sentido a la vida. Cuando se transformó en amor, en el momento en que empecé a trabajar con ellas y cuando vi que esto sí era, sí era válido para ayudar a otras personas.*

*Porque siendo Manuel mi único hijo, se perdió la razón para que trabajaba, para que vivía, para que me levantara. Porque uno como mamá tiene, o sea, cuando es al revés, los hijos tienen sueltos sus sueños de las mamás, ¿no es cierto? En cambio, nosotros los tenemos unidos. Cuando Manuel se va, me quedé sin sueños, me quedé sin piso.*

*Entonces no tenía de dónde agarrarme porque no había otro, ¿no es cierto? Entonces me tocó agarrarme de mí misma para poder volver a darle ese sentido a la vida. Y lo logré a través de la fundación, de ayudar a otras mamitas a darle ese nuevo sentido a la vida.*

**E:** *Más allá del dolor emocional, ¿de qué manera esta pérdida afectó tu día a día (trabajo, economía, tareas que antes hacía la otra persona)?*

**P:** *Mira que eso lo mirábamos hace poco, ¿no? O sea, nuestros hijos cumplieron los roles con nosotros, ¿no? Y Manuel era el que me hacía todo. Manuel era el que me hacía compras por internet, él me manejaba todas las tarjetas, todo eso. Cuando él parte, a mí me tocó empezar a aprender de cero muchas cosas.*

*Pero eso me permitió, y por eso era el enojo al principio, no quería hacer nada, a mí me afectó el día a día. Yo no quería pagar nada, yo no quería hacer nada, yo no quería nada. ¿Por qué? Porque es que mi vida estaba muy ligada, Manuel.*

*Muy ligada a esas acciones diarias, porque él indiscutiblemente se había convertido en mi compañero de vida. ¿Por qué? Porque yo era divorciada, separada, y entonces los hijos empiezan como a ejercer ese papel protector con la mamá. Y nosotros también nos buscábamos como apoyarnos, entonces para mí Manuel era... yo todo le consultaba a él.*

*Yo le decía, “ay, ve, Manu, que estoy pensando tal cosa”, y él me decía, “ve, mami, pensalo así”. O él me decía, “arriesgate, hacélo”. Entonces era como ese empujón.*

*Y ahora, ¿a quién le pregunto? Por eso te digo, le empieza a afectar todo su rol y las funciones que ellos cumplen con uno. Entonces cambia totalmente la vida. Por eso es tanto el enojo inicial, por eso es ese desajuste que tenemos frente a la vida.*

*¿Por qué? Porque es que nos toca empezar a cumplir esas otras funciones que ellos cumplían y no queremos cumplir. Porque no queremos aceptar que ellos ya lo están.*

*Entonces, económicamente, todo, todo. No por lo que él me aportaba, sino como me organizaba también, ¿no? Porque económicamente, yo tenía para Manuel esto, hay que hacer esto. Entonces tenía todo organizado en la vida de Manuel para darle como todo*

*lo que nosotros teníamos. A Manuel todavía le faltaban cinco o seis años de estudio. Yo tenía programado seis años más de ayudarlo. Y de apoyarlo, o sea, todavía tenía misión y objetivo de cumplir, cuando él se va.*

**E:** *¿Quiénes fueron las personas que más te apoyaron durante tu duelo?*

**P:** *Mira que yo, yo siempre digo que inicialmente, quien más apoya es la familia. Y yo digo que no es de una forma activa, sino desde el silencio.*

*Yo iba desde la barrera tratando de suplir, de ayudarla, de acompañarla, de entenderla sin juzgar, de respetar como esas expresiones de dolor. Porque las mías no eran muy asertivas. Entonces yo me acuerdo que todos estaban como en la expectativa de que si yo, que yo quería ser, cómo lo quería ser, si necesitaba.*

*Era todo alrededor de eso. Y si yo tampoco quería con nadie, también me respetaban esos pasos. Yo por eso agradezco el apoyo que me dieron la familia en ese momento.*

*Otro apoyo importante también que tuve al inicio fueron la familia laboral, ¿no? Ese grupo de personas que, si por mí hubiera sido, hubiera renunciado y hubiera botado mi trabajo porque no tenía sentido. Pero ellas se encargaron de ayudarme, de tratar de suplir esos espacios que yo dejaba para que no me afectara. Entonces también fue un apoyo muy especial el de mi familia laboral.*

*Y posteriormente pienso que es un apoyo indiscutible el haber encontrado con los pares, ¿no? ¿Por qué? Porque con ellas pudimos validar nuestro dolor, pasar catarsis, expresar nuestros sentimientos. Yo siempre digo sin ninguna clase de juzgamiento, ¿no? Sin filtros. Nosotros podemos decir, esto me pasa, esto, esto. ¿Por qué? Porque nosotros creamos esos vínculos de confianza y esos vínculos de hermandad a través de los grupos que trabajamos como pares. Todas esas cositas van ayudando, pero siempre todo está generado en el vínculo que se va creando.*

**E:** *¿Hubo personas o situaciones que, en lugar de ayudar, te hicieron sentir incomprendida/o?*

**P:** *Sí, a veces la gente por ayudar dice cosas que realmente no debe decir, frases como, “tienes que ser fuerte”, “Dios sabrá por qué lo permitió”, “tienes un ángel en el cielo”, me acuerdo que me decían y me daba ganas de, yo no quiero ángeles, yo quiero a mi hijo en la tierra.*

*Cosas como eso, o gente que decía, no, pues “ya lloraste mucho”, “déjalo descansar, no llores porque no lo dejas descansar”, mi hijo no estaba cansado, digo yo, Manuel no estaba cansado. Entonces, muchas de las cosas, ¿por qué? Porque es el mismo miedo que le da la gente, porque nosotros volvemos a los hijos inmortales ¿no? A mí no me iba a pasar, nunca, porque el día que me pasara, le decía Manuel, yo caigo redondita al lado tuyo y ese día me entierran a mí también.*

*Pero ve, aquí sigo, después de varios años sigo aquí, dando la pelea.*

**E:** *¿Sentiste en algún momento soledad o aislamiento?*

**P:** *En la primera parte, yo pienso que del duelo es mucho más fácil aislarse, ¿no? Porque no queremos, no entendemos, nos da rabia, por ejemplo, que lleguen las amigas con los hijos o que hablen de los hijos, que lleguen mis hermanas con sus hijos, me daba rabia, entonces me tocaba subirme y llorar acá y aislarme un rato, ¿por qué? Porque es que es inevitable, la envidia es una emoción que existe y que no es ni mala ni buena, es una emoción que está ahí y que nos da, y que, porque yo estoy incompleta, entonces todas esas cositas se detienen ahí al lado.*

*Y hay momentos en todo este proceso que uno necesita aislarse y volver como a meterse uno y volver a sentir y volver a evaluar todo lo que estás haciendo, porque ese es parte de tu proceso, no necesitas mucha gente a veces, te necesitas a ti porque el duelo es hacia adentro, no es hacia afuera. Entonces para conocerte a ti misma y poder manejar tus emociones tienes que entrar y en esa introspección solo puedes hacerla tú.*

**E:** *¿Recibiste algún tipo de apoyo profesional (psicólogo/a, trabajador/a social, asociaciones, grupos...)?*

**P:** *No, pues trabajadora social era yo, pero yo no recibí apoyo sino de la psicóloga y de Cristian como apoyo espiritual que fue el que me metió como en esta historia.*

*¿Por qué? Porque es que la conclusión grande de la psicóloga, cuando ya habíamos hecho gran parte del trabajo, dijo que la dificultad en tu proceso no está en tu parte personal, sino en tu parte espiritual. Entonces ella sí me decía que buscara ese apoyo porque mi rabia con Dios era muy grande, porque me tuve que reevaluar todos los criterios.*

*Yo vengo de una familia muy católica, mi mamá rezaba e iba a misa, entonces yo juraba que con lo que ella rezaba iba a misa. Yo tenía ganas hasta la sexta generación de decir, no, ya no tengo ni para qué, le decía, usted ore y yo trabajo. Entonces imagínate que volver a reevaluar toda esa parte, la parte de la oración, la parte de mi fe, de mi relación con Dios, con la misma iglesia.*

*Entonces todo eso permitió a través de este proceso de duelo, pero con función de la fundación y apoyo de mamás y de Cristian que era la guía espiritual de nosotros.*

**E:** *¿Sentiste que se centraron solo en tus síntomas o también en tus necesidades sociales y familiares?*

**P:** *Yo pienso que la psicóloga era la parte personal, ¿no es cierto? En qué hablemos, en qué miremos, pero sí pienso que falta un poquito como de esa empatía, de esa conexión con el dolor, porque es que tenemos que precisar que la gente lo que necesita es ser acompañada, apapachada inicialmente. Después sí ya puedes organizar toda la parte terapéutica, pero inicialmente es un acompañamiento de escucha activa, de validación de tu dolor, de tu duelo, de toda esa parte de escucha que es definitiva.*

*Entonces pienso que siempre tratamos como en el menor tiempo posible, como que rapidito hagamos, hay que hacer terapia, hay que llegar, entonces no. El duelo por la muerte de un hijo es diferente, yo pienso que los duelos son diferentes.*

**E:** *¿Has participado en algún espacio con personas que hayan vivido una pérdida similar?*

**P:** *O sea, nosotros nos unimos como grupo de oración, ¿no es cierto? Eso nos unimos y después de orar, pues de toda esa parte, decíamos algo nos falta, ¿no? Algo nos falta. Y fue cuando se decidió montar la fundación ya con todos los componentes para eso. Pero antes, o sea, antes de, por decirlo, los primeros cinco meses, yo no participé en nada.*

*No me gustaba, no quería, porque mi decisión era juicio. Y tampoco había nadie más, que era lo más, no había ningún grupo.*

*Yo conocí algo en Bogotá, pero pues como yo no vivía en Bogotá, entonces hasta ahí llegaba. Y no había ese boom del internet, pues donde podía uno participar, como ahora, ¿no?*

**E:** *¿Qué significó para ti la experiencia de compartir con otras personas las situaciones similares que vivía?*

**P:** *Mira, yo pienso que es la experiencia más sanadora que yo tuve, y de crecimiento. ¿Por qué? Porque en ese ayudándote me ayudó, empecé a comprender que a través de este trabajo estaba sanando yo.*

*Y estaba dándole el espacio a la gente también para que pudiera, a través de su catarsis, entender que tenía derecho a su duelo, que tenía un espacio de que su dolor no se debía esconder, no se debía ocultar, sino que podíamos validarlo y hacerlo visible. Porque esto no es como una realidad sola. Hay mucha gente, hay muchas mamás, los chicos, ahorita se están muriendo muy jóvenes, ya sea por una o por otra razón.*

*Entonces están quedando muchos hogares con estos vacíos, con estos dolores tan grandes que necesitan ser apoyados y por eso deben ser visibilizados. Para mí es la mejor experiencia que yo he tenido y fue el único camino que yo encontré para hacer de mi duelo un proceso de resignificación, donde la muerte de Manuel me ayudó a transformarme en esta versión que me gusta de la que soy yo.*

**E:** *Desde tu experiencia, ¿qué apoyos consideras fundamentales para una persona que vive una pérdida repentina?*

**P:** Yo pienso que de las cosas más importantes en esto es la sustentabilidad, la empatía y crear esos grupos donde pueda la gente hablar. El grupo de apoyo es bien importante porque la gente se siente acompañada, se siente sin juzgamientos y empezamos a establecer unos vínculos bien especiales. Somos como una hermandad, a pesar de que muchas tienen unos duelos más largos, otras más cortos y hay personas que se van, pero en el momento en que se requiere apoyo, viven, porque sienten que eso es parte también de eso.

Por eso te digo que mi experiencia frente a esto es que debemos escuchar mucho, yo siempre digo como el elefante, orejas grandes para escucharlos, la boca chiquita para darles nuestras palabras asertivas y las piernas y los brazos grandes para ayudarlos a soportar a todo este camino.

**E:** ¿Qué tipo de recursos o servicios crees que deberían existir o mejorar?

**P:** Yo pienso que son los equipos interdisciplinarios, por ejemplo, en el caso de la fundación para mí ha sido muy difícil lograr un aspecto de recursos y eso debía ser un trabajo del Estado. ¿Por qué? Porque es que cuando un hogar se ve afectado por un duelo, sobre todo por la pérdida de un hijo, se afecta la sociedad, si la mamá está desestabilizada, está desestabilizado el hogar y ese hogar implica en el barrio, todo se va a desestabilizar.

Si tú le das a esas personas que están atravesando inicialmente no medicación, porque los duelos no necesitan medicación, necesitan acompañamiento, necesitan escucha. Y no porque la experiencia que hemos tenido nosotros a través del tiempo es que cuando las hospitalizan no es una experiencia agradable, no es cierto ni que les ayuda, ni que les ayude en su proceso, todo lo contrario, las llena de miedos. Entonces el internamiento no es, el duelo no es una enfermedad que necesite ser medicada, es fácil iniciarlo, pero si ya hay otras dificultades posteriores a todo esto, pues eso sí es criterio del profesional, por eso debe haber un equipo interdisciplinario para poder acompañar en los procesos de duelo.

**E:** Si hubiera existido un lugar que te acogiera desde el minuto uno para orientarte tanto en lo emocional como en lo social y práctico, ¿cómo crees que habría cambiado tu proceso?

**P:** *Creo que hubiera sido menos doloroso, ¿no? Menos de intentar hacerme daño, ¿no? Menos de tratar de haber maltratado a mucha gente... porque esa fue la realidad, yo maltrate a mucha gente. Porque sentía que la vida me debía y yo tenía que cobrarla. Entonces es, lo que les pasa a ellas, que pueden venir aquí a hablar eso, ellas mismas dicen que quisieran haber tenido este apoyo que existe cuando paso, para tener un poquito más de tranquilidad y de poder expresar lo que sentían, sin ser juzgadas, sino validadas. Sin comentarios como “ya deja de llorar” “ya dale la vuelta a la página”, todas esas cosas se transforman en enojo, lo vuelvo a uno más amargada, más brava, entonces yo sí pienso que en el proceso de duelo desde el inicio hay un acompañamiento, tiene que ser así, para no pasar el duelo solo. El duelo solo es muy complicado, no digo que no se pueda pasar, pero lo transforma a uno y toma mucho tiempo. Yo tengo mamitas que han venido después de 20 años y es bien difícil trabajar con ellas después, por todo lo que han vivido.*

**E:** ¿Hay algo más que te gustaría añadir y que no hayamos tratado?

**P:** *Yo sí quiero decir algo, que creo que es como muy real, nunca va a pasar el duelo, nunca va a pasar mi duelo por la muerte de Manuel, pero si se transforma. Yo te puedo decir que ahorita vivo tranquila, llena de amor. Manuel sigue siendo mi motivo y mi motor, sigue viviendo a través de mí, un poco sus sueños. Entonces yo digo que el duelo no se trata de aceptar, sino de adaptarse y de transformarnos en una mejor versión de lo que éramos antes. De seguir siendo la mamá de Manuel, pero también, Melba la mujer que decidió enfrentar el dolor y llenarlo de amor.*

#### **Entrevista E4**

**E:** ¿Podrías contarme, si te sientes cómoda/o, a quién perdiste y en qué circunstancias ocurrió?

**P:** *Yo perdí a mi hijo, era mi hijo menor, acababa de cumplir 18 años. A él lo mataron por robarle, le dieron una puñalada. Nadie estuvo ahí como para auxiliarlo rápido.*

*Cuando llegaron mis hijas, que fueron las primeras que salieron a ver qué había pasado, lo llevaron al hospital, pero el dictamen dice que ya llegó sin signos vitales. Entonces, eso fue hace ya casi siete años.*

**E:** ¿Cómo recuerdas los primeros momentos tras la pérdida?

**P:** *Fue un momento muy confuso, ¿no? Al principio, porque nadie me decía nada, no me dejaban salir de la casa en ese momento.*

*Estaban mis hijas en el hospital. Una de ellas llegó y no podía hablar nada. La mayor estaba ya con él, pero no me contestaba el celular.*

*Había una de mis familiares que estaba conmigo y no me dejaba salir. Me quería medicar, entonces yo no lo permití. Dije que no, que yo quería ir al hospital a ver cómo estaba, a ver qué había pasado.*

*La verdad, tengo recuerdos muy confusos. No sé cómo llegué, pero llegué al hospital cuando llegué allá. O sea, yo todavía no sabía que él había fallecido.*

*Cuando yo llegué al hospital, llegué con la esperanza de encontrarlo vivo, porque no recuerdo hasta ahora, no puedo recordar quién me dijo que él estaba estable. Entonces, cuando yo llegué al hospital, ya me hicieron ingresar a urgencias y le pregunté a la doctora que estaba ahí. Entonces, yo le dije que por favor me diera información, que me diga si él estaba bien, que no recordaba quién me había dicho que él estaba estable. Entonces, eso sí se me quedó como ahí grabado, que la doctora muy bruscamente, digamos, me dijo “¿quién le dijo eso a usted? Eso es mentira, su hijo está muerto”. Así,*

*ni más ni más. Entonces, ahí fue cuando ya me acuerdo que empecé a llorar, no sé quién estaba por ahí.*

*Bueno, estaban mis familiares ahí conmigo. Yo pedía que me lo hagan ver. Me lo dejaron ver.*

*Luego me sacaron de ahí, de esa sala. Entonces, estuve con mi familia, estaba toda mi familia ahí. Pero sí, son momentos, hay cosas que me acuerdo y otras que son muy confusas todavía.*

**E:** Al tratarse de una pérdida inesperada, el proceso de despedida o cierre del vínculo suele verse interrumpido. ¿De qué manera ha influido en tu proceso el hecho de no haber podido despedirse o cerrar proyectos compartidos?

**P:** *Sí, en parte sí, porque fue algo, como dicen, repentino. No tuve la oportunidad de despedirme. Él salió a ver un partido de fútbol y dijo, no me demoro. Y ya no pude volverlo a ver. Entonces, sí, en ese momento sí ha sido como esa parte de esa carga, digamos, de no haber podido despedirme de él.*

*Pero con el proceso de duelo, o sea, ya trabajándolo, me he dado cuenta que tuvimos momentos para, sí que sí, tuvimos un momento de despedida. No fue en el instante, no fue en el mismo día, pero un tiempo atrás tuvimos un encuentro muy bonito. Y yo creo que esa fue la despedida que Dios preparó para los dos, para que no quedara como esa despedida tan fea, sino una despedida más agradable con él. Pero sí, era difícil en esos momentos, en principio sí me costaba mucho no haber podido despedirme en ese momento.*

**E:** ¿Cómo describirías tu proceso de duelo desde entonces hasta ahora?

**P:** *Muy duro. Muy duro, porque al principio sí está ahí la familia, pero no es lo mismo. Sí ha sido difícil igual, porque tuvo un proceso legal bastante largo. Y eso hizo que estancara un poco el duelo, porque me ocupé de lo legal, de audiencias, de todas esas cosas que me ocupaba la mente de pronto, digamos, perseguir esa justicia terrenal. Entonces me miré como mi duelo estancado ahí en esa parte, cuando ya se fue terminando*

*un poco el proceso. Ahí me puse un poco más como el que ya venía, ¿ahora qué hago? Ya hice lo que estuvo en mis manos para que se haga justicia, aunque no ha sido muy justo ni muy fácil eso.*

*Pero sí ha sido bastante duro, bastante duro eso.*

**E:** *¿Qué emociones o dificultades han sido más presentes para ti? Creo que nombras lo de que este proceso penal entorpeció mucho tu proceso de vivir el duelo.*

**P:** *Sí. Eso pues, al no haber podido trabajar bien el duelo desde el principio.*

*Y dificultades de no haber podido tener los recursos para poder tener una buena defensa. Entonces siempre tuve abogados, los estudiantes, los de oficio, que no quiero desmeritar el trabajo de ellos, pero que no es lo mismo, porque siempre me los cambiaban, entonces quedaban en el aire, no sabían que iba el proceso. Y en cambio el hombre que le quitó la vida a mi hijo tuvo una abogada desde el primer día y le llevó todo el proceso. Entonces ella era una abogada titulada.*

*Entonces sí, esa impotencia, decir que fue injusto lo que hicieron, rabia, dolor, tristeza. Entonces sí era todo eso junto, todo revuelto. Entonces sí ha sido, sí fue muy difícil esa mezcla de emociones.*

**E:** *¿Cuánto duró tu proceso penal?*

**P:** *Apenas, apenas terminaron, hace como unos, un año tal vez, apenas. Y todavía está vigente una audiencia de reparación.*

*Entonces todavía he estado, el año pasado estuve en una audiencia todavía, pero todavía sí se sigue, aunque ya no me afecta tanto, porque pues yo he hecho lo que estaba en mis manos para que se haga justicia. Y pues ya, como siempre les digo, pues ya la justicia terrenal no hace nada. Pues tarde que temprano la justicia divina sí era su parte.*

**E:** *Más allá del dolor emocional, ¿de qué manera esta pérdida afectó tu día a día (trabajo, economía, tareas que antes hacía la otra persona)?*

**P:** *Sí, sí afectó, más que, bueno mi trabajo sí un poco, porque dejé de trabajar un tiempo. Pues sí, por ende, lo económico, ¿no? Pero más que todo la salud.*

*La salud sí se vio muy afectada porque como no había trabajado duelo, entonces tenía como decir todo eso guardado y se empezó a manifestar en lo físico, en la salud, en no poder dormir, en dolores muy fuertes de las piernas, los brazos, la espalda. Entonces iba al médico y me hacían todo lo que tenían que hacer, pero nada me daba resultado, entonces hasta que una de las doctoras me dijo que no, que eso no era físico sino emocional y que era por el dolor, por la pérdida, que entonces tenía que trabajar en esa parte para que pueda sanar el cuerpo.*

**E:** *¿Has notado cambios en tu forma de ver la vida, a ti misma/o a los demás tras la pérdida?*

**P:** *Sí, totalmente, totalmente, sí.*

*Antes, hace un rato conversaba con Melbita, le decía que antes yo decía a todos sí, y si así no me gustaba yo decía bueno, y me callaba y decía que sí a todos, digamos, pero ahora ya no, no puedo, yo le digo, no puedo permitir que nadie pase por encima mío ni nadie quiera hacer de pronto lo que no se debe con uno, o sea, hacer valer lo que uno siente y hablar las cosas y decirlas, para mí es muy válido no callarse, no dejar que nadie le diga las cosas, que haga uno las cosas cuando no se debe hacerlas, o que no estén bien hechas, o que si uno las hizo bien y le digan esto está mal, uno no puede defenderse, entonces no me parece yo he cambiado en ese sentido de decir no, no voy a dejar que nadie pase por encima mío.*

**E:** *¿Quiénes fueron las personas que más te apoyaron durante tu duelo?*

**P:** *Al principio pues estaba toda mi familia, mis hermanos, mis primos, bueno, en general toda la familia, ya con el pasar de los días, del tiempo, ya pues, como a veces uno dice, no lastimosamente la vida sigue para todos, creo que es para uno la que se estanca un momento que dice hasta aquí, ya no puedo más, pero los demás tienen que seguir con sus actividades, con sus cosas, entonces principalmente mis hijas, tengo dos hijas, tengo dos*

*nietas, que son las que siempre hemos estado ahí, las unas para las otras, entonces sí han estado ellas siempre presentes hasta ahora.*

**E:** *¿Hubo personas o situaciones que, en lugar de ayudar, te hicieron sentir incomprendida/o?*

**P:** *Sí, sí, sí, siempre hay alguien que de pronto hasta le echa la culpa a mí, entonces sí hubieron personas que me hicieron sentir culpable o responsable de lo que le pasó a mi hijo.*

**E:** *¿Sentiste en algún momento soledad o aislamiento?*

**P:** *Sí, sí, porque en la familia de todos los hermanos y todos, yo soy la segunda de cinco hermanos, entonces siempre acudían a mí si tenían algún problema, o si hacían alguna reunión, siempre, siempre estaba yo ahí, pero a raíz de eso yo dije no más, yo no quiero estar con nadie, ya no me gustaba que me inviten a nada, y si me invitaban no iba, y sí he sentido mucha soledad a veces, porque mis hijas ya son personas mayores y cada cual hace su vida sola, viven conmigo sí, pero tienen su trabajo, sus estudios, sus hijas, y han habido momentos que sí he estado sola y entonces sí ha pesado mucho, porque mi hijo era el que siempre estaba conmigo porque era el menor, entonces era el que siempre estaba ahí en la familia, entonces sí he sentido soledad.*

**E:** *¿Recibiste algún tipo de apoyo profesional (psicólogo/a, trabajador/a social, asociaciones, grupos...)?*

**P:** *Al principio no, bueno de lo que me enfermé pues sí me remitieron a psicología, la psicóloga me remitió a psiquiatría, en psiquiatra me medicó, cosa que nunca lo hice, no, no, yo desde siempre he tenido como, no sé, respeto, miedo a los medicamentos, entonces no, no me medicaba, pero el psiquiatra me dijo que si no, pues si no sería el tratamiento tenía que internarme, cosa que yo le tenía pánico, entonces yo dije no, yo no me voy a dejar internar, yo no quiero, entonces el psiquiatra me decía que sí, que tenía que internarme porque si no iba a tomar el medicamento era mejor que me interne para que puedan ellos tratarme. Entonces decidí no ir más, ni a psicología, ni a psiquiatría, a ninguna parte, estuve al principio 100% ocupada con lo del proceso y trataba igualmente*

*en mis hijas, en las niñas, volvía al trabajo, en el trabajo, de pronto me inscribí a hacer unos cursos de manualidades que me lo habían recomendado y entonces hice eso, entonces al concurso no quise yo tener ayuda, hasta que llegó un momento que dije sí, no puedo sola y necesito ayuda y fue cuando yo llegué a la fundación.*

**E:** *¿Sentiste que se centraron solo en tus síntomas o también en tus necesidades sociales y familiares?*

**P:** *Pues en la fundación, al principio siempre fue la, como todavía estamos en pandemia, entonces fue todo virtual, yo a todas las niñas sí virtualmente, no nos conocíamos personalmente sino así virtualmente y sí, sentí mucho apoyo, mucha ayuda de parte de Melbita, de las personas que estaban, las psicólogas que estaban en ese tiempo en la fundación, me sentí muy apoyada y ya cuando íbamos ya presencial fue mucho más bonito, porque ya conocernos, poder sentir un abrazo de consuelo y todo, sí ellas trabajaron todas esas áreas.*

**E:** *¿Qué aspectos de esa ayuda te resultaron realmente útiles en los primeros meses?*

**P:** *Pues el acompañamiento es bastante bueno porque uno puede hablar sin miedo, sin decir me van a juzgar, me van a decir si uno quiere llorar, llora, si uno se ríe, se ríe, nadie le dice no llores, nadie le dice no puedes reírte, entonces sí, esa parte sí ha sido muy útil.*

**E:** *¿Has participado en algún espacio con personas que hayan vivido una pérdida similar?*

**P:** *Sí, en la fundación.*

**E:** *En caso afirmativo, ¿qué significó para ti compartir tu experiencia con otras personas en situaciones parecidas?*

**P:** *Saber que no soy la única, porque uno a veces dice en el momento, pero porque a mí, porque se siente uno solamente que es uno solo. Entonces llegar a la fundación y encontrar muchas, muchas, lastimosamente muchas mamitas en el mismo proceso, en parte es gratificante porque uno no se siente solo, y al compartir con todas y cada una*

*de ellas, uno aprende de cada una. Aprende a decir que a veces hay situaciones más difíciles que las de uno, y aprende a valorar y a extrañar esos momentos, de compartir con personas que saben lo que uno está pasando.*

**E:** Desde tu experiencia, ¿qué apoyos consideras fundamentales para una persona que vive una pérdida repentina?

**P:** *En mi caso puede ser un apoyo jurídico, porque no es fácil, no es fácil de lo que le decía al principio, no es fácil no tener los recursos para poder contratar a una persona. Entonces yo decía en el momento, porque él sí tiene derecho a que le asigne un abogado titulado y que le lleve todo su proceso, y yo como la mamá de la víctima no tengo ese derecho, porque yo fui a hacer esa petición y me dijeron que no, porque mi hijo ya tenía 18 años y como yo era mayor de edad, entonces que no tenía, que no se podía, que tenía que ser un abogado de oficio, o que si no tenía que pagarlo de mi bolsillo.*

*Entonces sí creo que en ese caso sí creo que hace mucha falta eso, la simpatía con las víctimas más que con el victimario.*

**E:** Si hubiera existido un lugar que te acogiera desde el minuto uno para orientarte tanto en lo emocional como en lo social y práctico, ¿cómo crees que habría cambiado tu proceso?

**P:** *Pues no sé si habría cambiado, pero de pronto en lo jurídico pudo ser más llevadero, porque el proceso fue largo y desgastante, bastante desgastante, porque uno cada que iba a la audiencia leía todo otra vez, eso es desgastante y sé que yo podría haber dicho no quiero ir y no hubiera podido presenciar todo eso, pero yo sé que todos no tenemos el mismo duelo, el mismo proceso, entonces de mi parte yo sí quería estar ahí, yo quería saber qué iban a hacer, qué iban a decir, pero si hubiera habido alguien que me oriente mejor desde el primer momento, sé que hubiera sido un poco más fácil ese proceso legal y por ende trabajar mejor mi duelo.*

**E:** ¿Hay algo más que te gustaría añadir y que no hayamos tratado?

**P:** *De pronto como involucrar un poco más a la familia, porque es como importante, en mi caso mis hijas siempre estuvieron ahí apoyándome, pero nunca quisieron aceptar ayuda psicológica, ni nada, hasta este momento no lo han hecho, sé que sí les extraño, porque yo he aprendido a sanar el dolor, cómo se puede decir, la rabia contra el adulto, he aprendido a sanar más, he aprendido a sobrellevar esto, he aprendido a perdonarme un poco porque me sentía culpable, pero sé que ellas no lo hicieron, entonces creo que de pronto siendo familiar es un poco más, no sé, hacer algo para la familia.*

## **Entrevista E5 y E6**

**E:** ¿Podrías contarme, si te sientes cómoda/o, a quién perdiste y en qué circunstancias ocurrió?

**P1:** *Nosotros perdimos a nuestra amada hija María Celeste y ella murió por suicidio.*

**E:** ¿Cómo recuerdas los primeros momentos tras la pérdida?

**P2:** *A ver, ella se transformó un domingo y de mi parte la situación fue terrible. Yo soy enfermera de profesión, lo primero que hicimos fue tratar de darle reanimación, con esa desesperación, impotencia, la verdad a mí me dio mucha impotencia porque no pude, no pude sacarla de esa reanimación, quise reanimarla y no pude, tal vez los nervios, el mismo desespero, y cuando ya recibí la noticia de que la nena ya había llegado sin signos al hospital, ¡uy!, fue una cosa desgarradora, el balde de agua fría que uno siente, lo sentí, se me quebró el alma, definitivamente, es un dolor inmenso, una desesperación grande. De ahí como pisar tierra, en medio de tanto dolor me tocó coger y pisar tierra y empezar a pensar en Hecmar, mi otro hijo, mi papá, mi suegra, mi suegro, porque en ese tiempo estaba presente mi suegro, y todo lo que se iba a venir encima, y es como llorar un rato y reaccionar y mirar más allá de, eso pues lo viví yo.*

**P1:** *Yo, pues la primera, el primer encuentro, cuando encontramos a Celestica, la negación, porque yo grité no, de una, y fue, pues, completamente se baja todo, todo se le bajó, se queda como en un colapso, un colapso tanto de pensamiento como de sentimientos, todo es muy complejo en ese momento. Y después ya cuando fuimos al hospital y todo, pues, hasta muchos días después, muchos días después, no me la creo, y uno está como desfasado del tiempo, del espacio, de los comportamientos que uno está haciendo, porque uno anhela que llegue, como todos nosotros siempre, pues, estábamos muy pendientes de Celeste, de que llegue, de la comida, y entonces eso se vuelve muy difícil los primeros días, porque uno está pendiente de eso, y bueno, ya queda ese vacío, total desconsuelo, total colapso.*

**E:** Al tratarse de una pérdida inesperada, el proceso de despedida o cierre del vínculo suele verse interrumpido. ¿De qué manera ha influido en tu proceso el hecho de no haber podido despedirse o cerrar proyectos compartidos?

**P1:** *Bueno, en eso estamos, se sigue el proceso desde el inicio, pero hemos recibido, hemos tenido una conexión muy especial con Celeste, de mucho amor, muchísimo amor, porque si la ausencia física, la despedida física, es tremenda, tremenda, porque nosotros somos seres sensoriales, entonces el verla, el olerla, el sentir su voz, todo eso se fractura inmediatamente, pero llega algo muy especial, y es de mucho amor, y entonces se abre una conexión con ella, de esperanza, de fe, y de muchos signos de amor que a nosotros nos dieron ese consuelo para decirnos que la muerte es un paso, que la vida no termina ahí, y que, a pesar de que no esté físicamente, sigue en conexión con nosotros. Entonces, la fractura en la pérdida física y sensorial, pero de lo otro, se abrió nuestros sentidos y vemos esa realidad.*

**P2:** *Sí, de igual manera estoy de acuerdo con mi esposo, despedirnos nunca nos hemos despedido, es más, dentro de las creencias, dicen, no es que tiene que dejarla ir, suéltela, todo eso, pero es que, no sé, uno no puede acabar con un amor que es eterno, porque para nosotros el amor con nuestra hija es eterno, y nosotros no hemos podido, no hemos podido, no, no es que debemos despedirnos de ella, porque ella está presente en todo momento para nosotros, porque aunque dicen que científicamente no se puede probar, que ni el abrazo, pero nosotros tenemos otras formas de sentir el amor de ella, y es que nosotros somos muy espirituales, somos católicos, y entonces a través de la oración hemos aprendido a sentirla, hemos aprendido a tenerla aquí cerca de nosotros, porque sabemos que como acá nosotros nos comunicamos por celular, nosotros nos comunicamos con ellos a través del cielo, entonces sí, físicamente sí, no pudimos, recordamos el último abrazo, recordamos sus últimas palabras, y yo en el grupo les he de decir a ellas, yo les doy gracias a Dios que en esta nueva tecnología, si yo empiezo a olvidar la voz de Celeste, pues ya la recuerdo porque la tengo grabada en videos, en audios, las fotos, todo lo demás, obviamente sí, las caricias, eso no lo tengo, pero el resto lo tengo, y yo creo que eso es más que ganancia, entonces no nos hemos despedido porque nunca va a haber una despedida para nosotros, y eso ha sido bien importante para llevar también nuestro duelo.*

*Sí, acabar con esta tradición de que una persona muere, la tradición, la cultura que nos han colocado es que hay que olvidar, hay que olvidar para que ya no duele, y es completamente diferente, es integrar ese dolor a nuestro día a día y vivir en homenaje a Dios. En el sentido espiritual, nosotros describimos, bueno, desde el inicio mucho dolor, mucho dolor, por lo que te decimos en la pérdida, es verla, escucharla, todo lo que te dije, es de mucho dolor, de mucho desconcierto, el esperarla, el querer cómo prepararle la comida, ir a recoger al colegio, siempre acostumbraba yo cuando llegaba al colegio, llegaba al colegio y yo la recibía con un abrazo todos los días, entonces eso durísimo, en mi caso, yo lloré mucho, lloré mucho, pero también traté de conectar de otra forma, porque es que los signos que nos dejó Celeste fueron increíbles, entonces lo que hizo eso es alivianar y llegar a la realidad, de que la realidad para nosotros es que la vida continúa, que la vida es eterna, que la muerte es un paso, entonces al inicio muchísimo dolor, muchísimo dolor, mucho llanto, mucho desconcierto, tratar de ubicarse nuevamente, de significar muchas cosas, muchos planes que nosotros teníamos como papás para ella, que no eran los planes de ella, eran nuestros planes, porque era nuestra hija, significar todo eso y darle un nuevo valor a muchas cosas más esenciales, más trascendentales de la vida, de ahí viene un poquito más colocados los pies en la tierra con esas realidades, de todo lo que te digo, más asentado y más ese acercamiento a la parte espiritual, estar de la mano de Dios para nosotros ha sido una ventaja, y para todos los que viven ese duelo, pienso yo, porque encontrar ese sentido verdadero de la esencia del ser humano, de lo que lleva por dentro su alma, entonces lo que llevamos por dentro de nuestra alma es encontrar ese verdadero valor, todos los días nos levantamos, la extrañamos muchísimo todos los días, pero sabemos que ella está bien, que nosotros vamos a ir allá también, y hacerle ese homenaje cada día levantándonos, haciendo nuestras tareas y también compartiendo nuestro dolor en servicio.*

**P1:** *Para mí el proceso del duelo como tal ha sido todo un camino, primero de subidas y bajadas, cuando pasó lo de Celestica, la transformación, yo le dije a mi esposa, esto va a ser una montaña rusa de emociones y sentimientos, porque días vamos a estar bien, pero días nos vamos a bajonear, vamos a llorar, lo importante es que vamos a estar los tres, porque también queda Miguel Ángel también que es el hermano. Un proceso de aprendizaje, un aprendizaje infinito, porque hay muchas cosas en las que va a haber, y eso ayer lo hablamos, le dije yo, va a haber un antes de Celeste, y un antes de la transformación de Celeste, y un después de la transformación de Celeste, porque es que*

*nosotros empezamos a ser personas distintas, y no es que nos cambiemos de rostro, no es eso, la idea es que nos volvimos uno, más espirituales, afortunadamente yo digo como pareja lo hemos vivido, nos hemos acercado muchísimo a poquito Dios.*

**P2:** *Y lo otro es que nos hemos vuelto muy detallistas de la vida, entonces nuestro duelo por lo menos nosotros lo hemos resignificado mucho con la transformación de la mariposa, uno porque Celeste dejó dibujando, su último dibujo fue una mariposa, que por cierto yo me la hice tatuar, aquí no sé si se puede ver. Me hice tatuar a una mariposa, y eso de la mariposa yo lo venía pensando, mire ahora por ejemplo vuela una mariposa a mi lado, y yo digo es Celeste, es mi Celeste, hace poquito viajamos acá en nuestro carro, y había unas mariposas volando, entonces yo decía no es Celeste, yo le he dado ese significado, si hubiera sido antes de Celeste pasaban las mariposas como si nada, pero ahora las valoro mucho, eso ha sido parte de este proceso, de esos aprendizajes, de poder también entender el dolor de los otros, porque ya uno se vuelve como más comprensivo, más humano, y lo que dice mi esposo es el servicio, porque esto ya no nos, lastimosamente buscar el por qué pasaran las cosas, nunca vamos a tener respuesta, pero sí hemos logrado comprender el para qué, y ese para qué viene con muchas respuestas, nosotros como pareja reforzarnos más, porque si teníamos unas dificultades, yo no lo voy a negar, pero después de Celestica, vinieron como el proceso de sanación de los dos, de perdonarnos, perdonar nuestras heridas, perdonar nuestro pasado, también vino lo que fue ayudarnos, y entonces ahí viene el porqué, el para qué, de acercarnos más a Dios, de entrar en servicio a la iglesia, y yo como docente para poder ayudar a mis estudiantes, porque sí en este momento hay muchos estudiantes que tienen muchas dificultades, muchos procesos de depresión, de duelos no resueltos, y eso es el para qué, entonces todo ese proceso desde hace dos años, siete meses, que ha pasado lo de mi Celestica, hemos aprendido a ver la vida con otros lentes.*

**E:** *¿Qué emociones o dificultades han sido más presentes para ti?*

**P1:** *Las emociones, para mí es el desconcierto al inicio, el desconcierto, la tristeza profunda, la nostalgia, la ira, como base del choque, la base del choque de la muerte de Celestica. Después de eso, una parte de desconsuelo manejado, con mucho amor por mi esposa, muy fuerte, nos acogió, nos abrazó, al inicio, muy linda, aquí está, pendiente de nosotros, y eso me dio unos sentimientos de tranquilidad, porque veía florecer el amor*

entre los dos, y como el afecto de ella era muy grande para sostenernos. Después, emociones ya un poquito de tranquilidad, ya en el servicio, de amor, de estar presto al prójimo, eso ahora lo podemos seguir diciendo.

**P2:** *De mi parte, aunque todo el mundo dice que yo soy como loca, porque, bueno, sí, la tristeza siempre se viene, invade el corazón por la falta de la ausencia física, porque hace falta un abrazo, hace falta la risa, porque Celeste era muy graciosa, nos hacía reír mucho, salía con unas ocurrencias increíbles, eso hace falta, ¿no? Además, el hecho de que ya no esté Miguel Ángel aquí también, porque Miguel Ángel ya estudió en otra ciudad, entonces nos quedamos los dos, y a veces nos falta, ¿no? La risa, el desorden, porque mi Celeste era muy desordenada, pero eso, hace falta esas cositas, donde se da como esa nostalgia. Pero, aunque no me lo crean, yo como a los ocho días le vine a decir a mi esposo, yo le agradezco a Dios de la forma como se fue Celeste, y le agradezco que está allá con él. Porque Celeste tenía una depresión muy crónica, tuvimos que viajar a Cali a dejarlo a nuestro hijo, y nos encontramos con un escenario en una ciudad donde ella quería ir a estudiar, y yo decía, bueno, primero, si Miguel Ángel se hubiera quedado con su hermana, y esto hubiera pasado con Miguel Ángel, el trauma fuera más duro, porque el hermano la hubiera tenido que encontrar. Agradezco que fuimos los dos y no fue Miguel Ángel. Agradezco, le dije que tengo donde ir a llorar, porque hay muchas niñas desaparecidas desafortunadamente, y las encuentran en unas situaciones horribles, que sería también un dolor más grande. Y le agradezco porque en medio de la depresión de Celeste nunca cayó en drogas, porque la drogadicción es otro cuento, es una muerte en vida, entonces también agradezco. Que suena como, a ver señora, su hija se murió, y cómo va a andar agradeciendo, yo sí agradezco en esa parte.*

*Pero también han venido muchos sentimientos. Sí tengo a veces rabia con la gente, porque, como dice mi esposo, al inicio mi esposo fue muy frágil y lloraba, en cambio yo sí lloraba, pero lloraba por acá, que nadie me vea.*

*Y entonces en medio de eso hubo muchos comentarios como, “el que más la quería era Hecmar, porque él sí llora, y usted”. Tuvo una discusión con una compañera, porque yo me vestía de negro, porque cada quien lleva su dolor como puede, y me decían, “ay, no, a mí me da fastidio verla vestida de negro”. Y yo le decía, “ay, pero usted no se mira cómo se viste usted, todo una vieja vestida como sardina”.*

*Esas discusiones así. Pero también enojo, porque había unos comentarios horribles, como que Celestica estaba embarazada, entonces por eso pasó. O sea, unas cosas tenaces.*

*Y eso da enojo, pero uno tiene que saber también sobrellevar eso. Ser racional y decir, no, yo no voy a caer en esas cosas, y más bien voy a contestar de la manera más inteligente que pueda, para no tener que vivir esas situaciones. Eso pasa de emociones y sentimientos.*

**P1:** *Y la culpa, ¿no? La culpa siempre nos invade en cualquier momento, porque es eso que había, esta parte del suicidio, porque es como tenaz, porque el papel de papás, de padre. Entonces, la verdad no es eso, pero siempre llega eso de culpa.*

*Se va manejando con el paso del tiempo. No refugiamos mucho en la palabra de Dios para ver que las cosas no dependían de nosotros, que tuvimos las herramientas a nuestras manos, que le pudimos dar a Celeste, pero la culpa siempre es una constante en este duelo de suicidio.*

**E:** *Más allá del dolor emocional, ¿de qué manera esta pérdida afectó tu día a día (trabajo, economía, tareas que antes hacía la otra persona)?*

**P1:** *No, en el trabajo no. Pues en el trabajo uno llega confundido, es difícil la concentración que uno venía manejando, es difícil prestar atención, la mente está volando, la mente está en otro lado. En la cotidianidad, lo que te decía, siempre esperar a estar pendiente de que ella va al colegio, la cotidianidad, recibirla con un abrazo, de las noches darle la bendición, recibirla con la bendición, estar pendiente de lo de la lonchera, o sea, esa cotidianidad.*

*Un poquito más a mediano plazo, ver cómo iba a ser su viaje a Cali, cómo se iba a estar con su hermano allá, entonces viendo ese bienestar de los dos, que los dos se la llevaban excelente, entonces ver que, bueno, nosotros nos iba a dar de todas formas una tranquilidad, que no iba a estar sola, sino con su hermano, que se la llevaba muy bien. Y más allá de los planes que nosotros teníamos, lo que te decía al inicio, nosotros como*

*papás queriendo una mujer profesional, porque la capacidad intelectual y de manejo de situaciones de Celeste era increíble, desde muy chiquita fue muy independiente, muy pilosa, entonces ver como una profesional con todas esas actitudes que tenía y esas actitudes iba a dar un gran servicio a la sociedad. Entonces fue esa parte de acá, dentro del vivir a diario lo que extrañamos, lo que se nos quedó en stand-by acá.*

**P2:** *La situación de pérdida, pues sí, afectó la parte emocional muchísimo, porque ya nuestro sueño se vio enterado, a mí me diagnosticaron ansiedad y depresión, en la parte física se vio Hecmar, se le subió la presión muchísimo, ahora es hipertenso.*

*Yo digo que, desde ahí, porque de lo otro yo puedo decir que hubo cosas irónicamente positivas, ¿no? Nos reforzamos más como pareja. Yo estaba estudiando una maestría en esa época, en esos días, estaba terminando la maestría y creo que Celeste y Dios a mí me dieron mucha fortaleza para terminarla, porque se me explicaba, se fue un mes de septiembre y yo me gradué en el mes de junio. Terminé mi tesis, me inspiré muchísimo, me dio esa fuerza para decir, no, yo tengo que hacer esto por ella y para ella, lo hice y creo que en el día a día que he tenido, yo siempre pienso en, bueno, Celeste me va a dar la fuerza para seguir hoy y eso es lo que me ha mantenido de pie.*

*Creo que ha sido nuestra inspiración en muchas cosas, nuestra inspiración en, por ejemplo, Miguel Ángel, en continuar su carrera, porque Miguel nos dijo, mamá, ahora tengo que trabajar por los dos, por mí y por mis hermanos, el trabajo va a ser doble porque yo tengo que enorgullecerlos a los dos por los dos. Ese va a ser mi reto y Miguel ha sido de las personas que sí ha llevado su duelo de una forma también saludable. No ha habido, nos prometimos como familia no ingerir licor y lo hemos hecho.*

*Esos espacios sociables los tenemos, sí, pero no con licor, no con eso, porque creo, mi esposo dice, es que si yo tomo voy a perder la conexión. Entonces todo eso, yo creo que ha habido cosas positivas. Negativo, no ha afectado el trabajo, pero sí lo de la parte emocional, la parte emocional muchísimo, la parte física, sí, yo subí de peso, estoy subiendo más de peso, que ahorita estamos tratando de ver cómo es que controlamos esa vaina, pero ha sido eso, porque económicamente, a Dios gracias, hemos recibido bendiciones y ahí sí, nada que hacer.*

**E:** ¿Quiénes fueron las personas que más te apoyaron durante tu duelo?

**P1:** *Entonces al inicio nuestra familia, nuestra familia y amigos, es muy sociable, muy sociable, entonces siempre como que eso les tuvo mucho que ver para que nos acompañara muchísima gente ya, en el momento y después en algún tiempo, pero nuestra familia siempre también, tanto de mi amada esposa como de la mía, siempre ellos estuvieron muy pendientes, en oración, es que Celeste fue muy chistoso, llamaba la atención muchísimo, desde cuando llegaba, por su presencia física, por su nombre, eso impactaba siempre, entonces mucha gente nos acompañó, nuestra familia al inicio, fundamental, también los conocidos de Celeste, los amiguitos del colegio, bien lindos, y entramos ahí también en contacto con la Fundación del Toque de los Ángeles, entonces también ha sido para nosotros bastante importante estar en contacto con la fundación, con mamás y papás que también han pasado la muerte de sus hijos, principalmente por suicidio.*

**P2:** *Ahí quiero agregarle a Hecmar, nos apoyaron inicialmente los amigos de Celestica, qué bien lindos ellos, venían a vernos, nos dejaron unos detalles muy bonitos, hicieron un cuadro en honor a Celestica, unas cartas hermosas, nos vinieron a dejar hasta poemas que le habían hecho. Sí, nuestra familia, muchísimo, yo estoy muy agradecida de la parte de la familia de mi amada esposa y de mi parte de mi familia, porque no nos dejaban solos, jamás nos dejaron solos, hasta ahora, porque procuran siempre como tenernos en cuenta en muchas cosas.*

*Recibimos un apoyo espiritual del padre Norbey, impresionante, porque él fue de los que apenas enteró de lo que pasó, vino, nos buscó y él nos dio como todos los espacios en la iglesia para que, bueno, si van a celebrar la misa la van a hacer privada y yo les voy a dar esta opción, y era impresionante y es impresionante, porque en una misa de dos años desde el Este, yo esperaba unas 50 personas, llegaron más de 100, y él nos dio todo el espacio para poder hacerle, nos escucharon, el padre Frankie también nos ayudó mucho también, porque hasta nos hizo el taller de duelo, nos recibió y siempre como que estuvo muy pendiente y hasta ahora está pendiente, si nos escribe mensajitos, cosas acerca de lo del duelo, porque ya lo vemos de otra forma. La fundación, muy fundamental la fundación, el hecho de tener un grupo donde tú puedas llorar sin que nadie te juzgue, un grupo donde te entienden, que a veces a uno le dicen, no, pero yo estaba llorando, si*

*llevan dos años, siete meses, ya que, pero tenemos compañeras que llevan 11 años, 7 años y todavía siguen llorando, y qué rico que es llorar y que uno lo abrace y uno desahoga y luego como anoche, anoche lloró una compañera y después muertos de la risa, porque así somos, allá lloramos, reímos y nos abrazamos, y ese es nuestro día a día, y entonces tener esos apoyos que nos entiendan es muy fundamental para nosotros.*

**E:** *¿Sentiste en algún momento soledad o aislamiento?*

**P2:** *Yo algunas veces, yo sí, porque lo que pasa es que Hecmitar es músico, Hecmitar es músico y Hecmitar es trabajador independiente, y además es el niño consentido de la casa, de los papás, entonces a él lo llamaban, él tenía que salir a presentaciones, él tenía que hacer esto, y yo a la casa, y entonces yo a él le decía: “Hecmitar, pero es que yo me siento mal, ven, estoy sola, necesito que estés aquí”, porque yo, o sea, sí, yo agradezco mucho que hasta mis amigas también, mis compañeras de colegio, compañeras de la universidad, estuvieron muy al pendiente, pero uno a veces necesita de su pareja, y entonces sí hubo un momento en que sí, pero nos sentamos a hablar muy bien con Hecmitar, y poco a poco hemos estado solucionando muchas cosas de esa soledad, porque esto es de pareja, de los dos.*

**E:** *¿Recibiste algún tipo de apoyo profesional (psicólogo/a, trabajador/a social, asociaciones, grupos...)?*

**P2:** *No, aparte de la fundación no. Yo busqué, el problema es que busqué en EPS, y el problema es eso, y de eso estoy haciendo una tesis. Yo soy docente de la Universidad de San Martín y tengo unas chicas haciendo una tesis de cómo uno recibe el apoyo desde las IPS y las EPS, porque lo abandonan, y el problema es que uno va a buscar ayuda y lo revictimizan.*

*Entonces, toca al médico contarle la historia, toca luego al psicólogo, y si se le vence la orden, toca volver a contarle la historia a otro médico. Y así, entonces, yo me cansé de buscar en las EPS, porque, como le digo a mí, me diagnosticaron depresión y ansiedad, pero ahorita me he estado curando, porque definitivamente, no sé por qué. Yo busqué ayuda, pero no la encontré.*

*Y de pronto, no fue parte profesional de psicología, pero sí buscamos la ayuda con los sacerdotes, como le mencionaba el padre Norbey y el padre, sí, pero no son psicólogos, pero pues ellos nos orientaron muchísimo, además de mí, para muchas cosas, para cómo llevar el duelo. Lo que sí puedo recalcar es que el padre Frankie es especialista en duelo. Él hizo un doctorado en duelo.*

*Entonces, eso nos ha ayudado muchísimo, a los dos también, con esa parte. Y en la fundación, Melbita, que ella es trabajadora social, y también en psicología también, la doctora Natalia, también nos atendió.*

*Y pues ahorita, con la que es psicóloga y tanatóloga, con la que estamos desarrollando las 15 tareas del duelo para suicidio.*

**E:** *¿Has participado en algún espacio con personas que hayan vivido una pérdida similar?*

**P1:** *Si, en la fundación.*

**E:** *En caso afirmativo, ¿qué significó para ti compartir tu experiencia con otras personas en situaciones parecidas?*

**P1:** *Es siempre muy bonito los encuentros que tenemos los martes, porque nosotros nos reunimos los martes, y llegar, bueno, allá con un común, que es la muerte por suicidio, y tras de ese común, ver como principalmente nos ha llamado la atención a nosotros los rasgos de personalidad de los chicos. Entonces, cuando una compañera empieza a hablar de su hijo, de su hija, empieza a decir, bueno, ella era así, se portaba de esta forma, se presentaron estas situaciones y así. Y para nosotros nos da, a mí me da mucha alegría ver que Celeste también era así. O sea, que cuando están hablando de ella, es como de su hija, es como si estuviera hablando de Celestica, de mi mamá e hija. Entonces, para mí es como ese consuelo de esto ha tenido algo que ver mucho con la personalidad de ellos. Porque uno se imagina a los depresivos, estando todo el tiempo sin poderse levantar, mirando siempre con desgano la vida, y al revés. Ellos siempre muy luchadores, muy echados para adelante, muy sociables y muy dados al servicio.*

*Entonces, eso nos da mucha alegría, abrir nuestro corazón los martes, porque abrimos nuestro corazón. Como es tan difícil, todavía el tema del suicidio, muy difícil manejarlo en la sociedad de manera abierta, entonces allá no hay ningún problema. Abrimos nuestro corazón, como dice Rosmira, a veces lloramos y reímos y nos abrazamos, y tener ese espacio es también ese espacio de homenaje a nuestra madre.*

**P2:** *Sí, como dice Hecmar, es un lugar seguro. Ese espacio para nosotros es un lugar seguro en el que podemos llorar, sin ser juzgados, podemos hablar del tema sin que nos critiquen, sin que nos señalen. Llegar a la fundación, al espacio, es buscar un espacio de tranquilidad también, y buscar como una respuesta que a veces uno, cuando apenas pasa, es ¿por qué a mí? Porque a veces uno piensa que es único, que eso le pasó solamente a uno y ya, pero la primera impresión que tuve fue encontrar muchas mamás con el mismo dolor.*

*Y yo decía, bueno, entonces no soy la única, Dios no es que me tenga vista la cara, sino que hay muchas personas que sufren esto, y entonces buscar ese común denominador y empezar también a trabajar en eso, y de apoyarse y de entender, porque acá abrazamos a las nuevas también, ¿no? Porque todos los nuevos llegamos con lo mismo, porque a mí no es que yo me siento mal, es que me siento bien, porque todos vivimos lo mismo, entonces es un espacio tan seguro, tan bonito, que lo único que hacemos es abrazarnos con amor, y comprender que las lágrimas no son malas, sino que son agüitas del alma. Entonces todo eso lo hemos aprendido y nosotros estamos muy agradecidos, la verdad, muy agradecidos con la fundación. Que sí, que Rosmira Agreda Cabrera al inicio estaba negada a todo, negada a buscar un espacio, negada a ir a buscar la iglesia, negada a todo, pero tal vez fue porque Rosmira Agreda no quería quitarse ese caparazón, porque decía, donde me quite el caparazón se me derrumba mi familia, pero al contrario, allá logré ubicar, quitarme el caparazón, porque sí, ahora sí he llorado muchísimo, hay momentos en que ya me paso de llorona, pero eso me ha ayudado también a sanar, aliviar y también a comprender, porque en ese en ese caparazón uno no se vuelve ciego, se vuelve ciego, no mira cosas, y ya cuando empecé a comprender, a entender, a quitarme ese caparazón, a llorar, además me empecé como, a mí me empezó a gustar estar en la fundación, ahora sí, de las que no falta, soy muy juiciosa, hago las tareas y demás, siempre estoy como presente ahí con las compañeras, y ya no somos las compañeras, sino somos un grupo de amigas y amigos compartiendo lo mismo.*

**E:** Desde tu experiencia, ¿qué apoyos consideras fundamentales para una persona que vive una pérdida repentina?

**P1:** *El apoyo espiritual y profesional, claro, y el apoyo de la familia, ¿no? Totalmente, como dicen en el círculo seguro. Sí, es que yo también pienso lo mismo, tres apoyos fundamentales, el espiritual, porque uno sin Dios no hace nada, y así uno quiera, bueno es que yo soy ateo, pero uno tiene que acogerse de algo, sino se derrumba, psicológico o profesional, porque sí, es importantísimo sanar muchas cosas que a veces no comprendemos, y desde la parte profesional nos ayudan a comprender eso. El apoyo familiar, la red de apoyo es fundamental, la red de familiar, porque es que nadie se puede sanar si tenemos en el día a día un familiar que nos rechaza, que nos critica, entonces es duro.*

**P2:** *Yo tengo una estudiante que perdió su esposo, y la mamá le niega totalmente el apoyo, y esa niña está derrumbada, tiene una depresión tenaz, ha tenido tres intentos de suicidio, porque la mamá le dice, “¡ay, otra vez va a sangrar, cállate!” la lágrima se me regresa, parece acordeón, se sale y entra, porque yo no puedo llorar, y entonces ella se siente derrumbada, sola, ha pedido cita con psicólogo, con psiquiatra, le ha atendido el sacerdote, pero hace falta ese apoyo, entonces yo sí creo que son los tres fundamentales, familia, profesional y espiritual.*

**E:** ¿Qué tipo de recursos o servicios crees que deberían existir o mejorar?

**P2:** *Nosotros estamos hablando ahora del duelo de hijos, por hijos, ¿no? Pero yo pienso que las EPS y las IPS deben estar muy pendientes de esos duelos, que aunque digan, no, no es lo mismo, pero yo perdí a mi mamá, ya a mi mamá también, no la perdí, se me transformó también, yo sé que mamá está aquí, pero el dolor de perder una mamá, el dolor de la muerte de un hijo, el dolor de la muerte de un esposo, el dolor de la muerte de una pareja, no es lo mismo, son dolores diferentes, y además por las situaciones son diferentes, mamá murió de un cáncer, mi Celestica de una depresión, entonces son dolores muy diferentes, uno es la muerte inesperada y el otro es un dolor anticipado, pero aun así uno necesita apoyo, y uno no tiene, y hay gente que no tiene ese apoyo de parte de nadie, y entonces las IPS sí deberían por lo menos estar como haciendo eso.*

*Me da pena, muchísima pena de las mamás que han perdido a sus bebecitos, bueno, estaba por nacer y murió, o nació muerto, o se le murió a los dos meses, que les dicen, “no, es que es para que llore por alguien que no conociste”, porque así son, y entonces la IPS debería estar, la parte de salud allá en España, me imagino que es la parte sanitaria, que yo he hablado de servicios sanitarios, deben apoyar muchísimo, el médico debe apoyar, el psicólogo debe apoyar, y se están olvidando de esta formación del duelo, es que los seres humanos no estamos preparados para hablar de la muerte, estamos preparados para hablar de la vida, de los proyectos del futuro, del presente, de todo, pero no estamos preparados para hablar de la muerte, y cuando la muerte nos toca, es un tema, vamos a ser los que nos acogemos a Dios, a todo lo que hemos hablado, pero hay otra gente que no se acoge a nada, y ahí viene la desesperanza, vienen las depresiones y demás, porque sí hace falta mucho trabajo por parte de las entidades sanitarias.*

**E:** Si hubiera existido un lugar que te acogiera desde el minuto uno para orientarte tanto en lo emocional como en lo social y práctico, ¿cómo crees que habría cambiado tu proceso?

**P2:** *Es que, ¿sabe qué? que afortunadamente recibimos esa bendición, nosotros sí la recibimos porque el mismo día del traslado de mi Celeste, llegaron unas niñas lindas vestidas de blanco y dijeron, “somos de la Fundación El Toque de los Ángeles y estamos aquí para ayudarlos”, y apenas salimos de eso, mi esposo me dijo: “mira, llamémosla y busquemos, yo quiero rápido esto”, y sí, fue muy fundamental, yo creo que si no lo hubiera, no hubiera pasado, tal vez, sí, la oración nos hubiera ayudado, pero no hubiéramos visto otras cosas, y sí, hace falta, porque como le digo, hay mucha desesperanza de cuando pasa algo así, y la gente hace su duelo como puede y como quiere, porque no hay de otra, entonces he visto compañeras que han perdido a sus hijitos y lo que hacen es, por ejemplo, esta niña bailando en TikTok, porque esa es la forma de manejar su duelo, pero ella tiene una pelea con Dios, mira, tenaz, porque todavía está negándose a eso, hay otra compañerita que hace poco se le murió al hijito en un accidente, y también está negada, negadísima a buscar ayuda, ya le han dicho de una otra forma, y están en una desesperanza y en un enojo con la vida, y el descuido físico, el descuido emocional es tenaz, yo esa mujer la conocí muy elegante, y hace poco la vi*

*terrible, terrible, entonces una dice, no, yo sería de gracias a Dios que estuvimos, llegaron en el momento que era, esos cuatro angelitos que estuvieron presentes.*

**E:** *¿Hay algo más que te gustaría añadir y que no hayamos tratado?*

**P1:** *Bueno, nosotros, nos ha servido también mucho ya la oportunidad del servicio, ¿no? Entonces, como dice Rosmira, nosotros pertenecemos a Emaús y allá nosotros servimos haciendo unas actividades donde también hacemos homenaje a Celeste, a nuestra familia, a Rosmira, a nuestro amado hijo Miguel Ángel, y estar en servicio ayuda, ayuda a ver que el dolor florece con el servicio y con el amor y la esperanza.*

## **Entrevista P1**

**E:** ¿Podría describir su experiencia profesional en el acompañamiento a personas en proceso de duelo?

**P:** *Pues mi profesión es psicólogo, supongo. Tengo varias áreas.*

*Una es la docencia, profesorado de la Universidad Política de Comillas. Otra es la investigación, que investigó en duelo, en psicoterapia y duelo. No es duelo solo como experiencia de las personas o por encima, sino en el sentido de psicoterapia, ¿no? Tenemos varios artículos publicados y demás.*

*Y después también soy clínico, supervisor y estas cosas, ¿no? O sea, trabajo en mi clínica privada. Entonces, respecto al duelo, pues, bueno, en el contexto docente he hecho bastante formación, darla yo, también he recibido algo. Después, bueno, en el contexto de investigación, respecto a lo que empezó en el tema del duelo con mi tesis, que mi tesis fue sobre el duelo, precisamente, ¿no? Entonces, en ese contexto la empecé a estudiar y nosotros hicimos una intervención con 30 personas. Y yo fui terapeuta de, no me acuerdo, 1, 2, 3, 4, o 5 personas, por lo menos.*

*En mi clínica siempre me han llegado en los últimos años porque la gente sabe que me ha llegado el tema del duelo y esto. Entonces, me van pasando.*

*Y la tesis, pues, bueno, empezamos la intervención, sería 2021-2022 o algo así, cuando empezó el COVID, me acuerdo. Podríamos hacer presencial y lo tuvimos que hacer online por el COVID. Entonces, ahí empezamos ya con la intervención, el duelo y todo esto.*

*Y, bueno, ahora estamos haciendo un ensayo clínico de duelo, hemos hecho mucha investigación. Entonces, bueno, desde esa época, pues, sí, acompaño y demás. No sé cuál era la pregunta, si era como más mi experiencia profesional, ¿no?, con el duelo.*

**E:** En casos de pérdidas inesperadas, donde no hay posibilidad de despedida o cierre, ¿cómo influye esto en el proceso de duelo de las personas que acompaña?

**P:** *Pues, o sea, influye en muchas cosas.*

*De hecho, hay algún artículo por ahí de gente de la universidad, de Carlos Hernández, Fernández creo que es, con Carmen Meneses, igual te suena. Durante el COVID, ¿no? Nosotros, por ejemplo, tuvimos un proyecto que era el Proyecto Aurora, que eran diferentes universidades, asociaciones y demás europeas.*

*Y entonces, una cosa que veíamos era la realidad de la muerte. Entonces, yo creo que la gente, cuando es inesperada, pasa muchas cosas, ¿no? Pero hay como mucho shock, hay como muchas veces un dolor que es difícil de integrar porque es inesperada y entonces se vive de forma muy traumática. Traumática porque han tenido como un hecho que rompe la biografía, la continuidad del ser o del individuo.*

*Nosotros tenemos un artículo de eso que se llama, ¿cómo se llama? Not all grief is the same, que hay un tipo, el primero, que se llama como shock por la muerte, shock by death, como decimos, ¿no? Que es en inglés. Entonces, esa experiencia, ¿no? Como a veces un dolor como insostenible, se vive, a veces es con mucho miedo, con mucha presión, pero hay como una apertura, una sensación de realidad que yo creo que dificulta el proceso del duelo. No solo porque es como, ah, sí lo espero me voy a hacer una nueva idea, que sí, sino porque te ayuda a ir procesando de alguna forma cuando es esperado, cuando es una muerte, al final, si es inesperado, es una muerte no natural que se dice.*

*No natural es como un hijo o, no sé, no porque sea un hijo solo, sino porque es algo que no espero. Al no ser natural, es más difícil cómo integrarlo en el sentido del ser y en el marco del sentido de la persona y de creencias y todo esto, pero sobre todo yo creo que es como una ruptura importante, impactante.*

**E:** *Desde su experiencia, ¿qué papel juegan las redes de apoyo en el proceso de duelo?*

**P:** *Bueno, en mi experiencia juega mucho papel. O sea, hay mucha literatura al respecto de las redes de apoyo y todo esto. Yo creo que no solo para el duelo, sino para cualquier experiencia que es una ruptura.*

*Yo siempre digo que, si nos muere alguien de los mayores dramas que nos enfrentamos como seres humanos, de los mayores dolores por el que pasamos todos, ¿no? Por desgracia, no sé, por desgracia, pero es así. Entonces, las redes de apoyo creo que juegan un papel muy importante en el sentido de que al final es la ruptura o la muerte de alguien sobre todo como una experiencia basada en la tristeza. Hay muchísimas emociones.*

*Uno no se puede reducir a la tristeza, pero hay una gran parte que va de tristeza, porque la tristeza es la reacción frente al perder y la ausencia, ¿no? Entonces, yo pierdo y a veces es como que me recojo en mí, como una forma de procesar la pérdida, de guardar las energías, ¿no? Y cómo conservar energías en un presente en el que la figura no está o la persona no está. Pero después o durante, de forma paralela, también buscó consuelo en otros, porque es una ayuda sobrellevar el dolor de alguna forma, ¿no? No hace que se vaya el dolor, pero me ayuda a procesarlo. Entonces, yo creo que, si no hay red de apoyo, si no hay un consuelo efectivo, es cuando la tristeza se cronifica.*

*Esa es mi teoría, vamos, lo que construí personal y es también mi sensación, ¿no? O sea, una pérdida de solo tristeza sin conexión y compasión de otros, es una tristeza que se cronifica, que se estanca y es cuando hablamos después de un duelo complicado. De hecho, yo creo que tenemos muchos problemas por ese lado en las sociedades actuales y pues modernas, ¿no? Por eso ha aumentado la gente que va a psicoterapia y terapia y estas cosas, porque las redes efectivas ya no son tan efectivas, ¿no? De hecho, es un predictor de trauma, no tanto lo que ha pasado, el efecto traumático, sino si había gente con nosotros o no, o si nos hemos sentido apoyados, ¿no? Entonces, yo creo que, si no hay una red de apoyo efectiva, lo que hace es que se cronifica. Añade dolor al cuerpo.*

**E:** ¿Qué tipo de apoyos suelen ser más significativos (emocional, práctico, acompañamiento, etc.)?

**P:** *Me cuesta ver la diferencia entre mi experiencia y lo que he leído, pero si es lo que he leído, creo que es práctico y emocional, porque hay gente que, sobre todo, yo creo que el práctico lo demandan más de profesionales, que me dé ayudas, que me dé información, que me dé herramientas, este tipo de cosas. Y también el emocional, yo creo que el emocional, incluso con profesionales, está por encima del práctico.*

*Y después, yo creo que de personas en general, el emocional. O sea, tanto de profesionales como de personas, diría que el emocional. Tal vez es desde mi propia perspectiva de yo lo que necesito, pero necesito acompañamiento mejor.*

*Yo siempre tengo la teoría de que la gente, hablando mal y pronto, no es tonta. Entonces, si la gente sabe lo que tiene que hacer, no necesita que tú vengas y le digas, oye, esto tiene que ir bien.*

*A veces sí, ¿no? Pero la gente sabe lo que tiene que hacer, lo que necesita es un ser humano enfrente. Entonces, creo que lo que más ayuda es el emocional. Y, de hecho, es que la mayor queja muchas veces es tomar a un paciente que dice cosas del otro tipo.*

*Es que, si no hay alguien que haya pasado por esta pérdida, no sabe lo que yo estoy sintiendo. Entonces, en ese sentido, creo que es más el apoyo emocional, creo, más que el práctico.*

**E:** *¿Ha observado situaciones en las que el entorno, en lugar de ayudar, genera incompreensión o malestar?*

**P:** *Sí, muchísimas. Sí, mucho dolor desautorizado. Recuerdo pacientes que perdieron a un bebé, por ejemplo, pérdida prenatal y que, pues, el familiar tiene fotos de todos sus nietos, pero no de él, de un niño que se perdió.*

*Mucha tiranía del positivismo, de eso hay que seguir adelante, no sé qué. Barbaridades del tipo, ya puedes tener otro bebé, imagínate, o algo de ese estilo. He escuchado de gente que está en la pérdida y dices, bueno, pero ¿tú quieres vivir o no? No sé, yo creo que la gente se siente muy sola muchas veces.*

*La gente muchas veces no aconseja bien, no sabe, la gente se angustia, la gente intenta hacer bromas, la gente intenta, no sé, cómo apoyar o cómo romper momentos. Yo me acuerdo cuando me dijo mi abuela que mi hermano vivía fuera de Madrid y yo estaba haciendo una videollamada con él en el tanatorio y de repente viene una amiga de mi madre. Estábamos los dos ahí como muy emocionados, muy tristes y demás, y viene una amiga de mi madre, como de toda la vida, y se nos pone a interrumpir.*

*“Ah, yo me acuerdo de ti, ¿cuándo eras tú?” Y le digo, señora, “estoy yo aquí con mi hermano”. Entonces, hay veces que la gente, yo creo que en general, no sabe hacer. Recuerdo que mi hermana, por ejemplo, me pregunta cómo estoy y yo digo, ah, pues estoy triste.*

*Bueno, bueno, ya está. La gente creo que no sabe. Hay gente que te dice, bueno, tienes que tirar las cosas.*

*La gente intenta ayudar, pero no sabe.*

**E:** ¿Es frecuente el sentimiento de soledad o aislamiento en las personas en duelo?

**P:** *Sí, yo creo que por dos lados. Uno, porque puede ser que la persona que he perdido era mi figura de cariño, sostén y conexión. Es como la persona con la que más me sentía en el estado.*

*Entonces, hoy me voy a sentir solo, de forma ineludible. Y otras veces es que realmente la gente no sabe acompañar. Y otras veces es que la gente está al principio, pero después se va, a los pocos meses.*

*Entonces, creo que no hay una soledad, sino que hubo muchas soledades. Una por la persona fallecida, una por los otros. También a veces uno siente que no es solo soledad, sino como lo que nosotros llamamos vergüenza, como siento que molesto, ¿sabes? Si hablo de la tristeza, hablo de la pena, no quiero molestar.*

*Muchas veces esta experiencia, no quiero molestar. No quiero molestar porque estamos en una sociedad tan atrofóbica y a la gente no le gustan ni las emociones, es desagradable y la muerte. No queremos que vayamos a morir siempre y que la muerte, al no hablar de ella, lo olvide.*

**E:** Desde su experiencia, ¿qué tipo de apoyos profesionales suelen recibir las personas en duelo?

**P:** Buena pregunta. Profesionales, yo creo que, sobre todo, no diría psicoterapia, en el sentido de una intervención estructurada, porque, de hecho, hay mucho debate ahí, no sé si lo conoces, pero hay mucho debate, porque hay veces que sí, que cuando el duelo es agudo, cuando se acaba de perder, la psicoterapia no es muy efectiva. Y genera malestar o cosas así. Esos estudios están mal hechos, perdiendo esa base. Lo de que genera malestar, parece que no, parece que no es así. Lo de que no genera efectos, sí que parece que es así.

Yo tengo la teoría de que no tiene que generar ningún efecto, porque la persona no tiene que bajar síntomas. La persona está con su experiencia, tal vez es ansiedad, miedo, y eso se llama síntoma, pero es la experiencia que tiene que salir del duelo. Entonces, la psicoterapia no está muy asentada por eso, en el duelo agudo.

Y en el duelo prolongado, a veces más, pero la gente no conoce los recursos y tal. Yo creo que sobre todo es como un consenso, que se llama apoyo, que se hace, por ejemplo, en el centro San Camilo, en otro centro, los que hacen más apoyo en el duelo agudo y demás, no es una intervención psicoterapéutica. No lo llaman así, en la práctica yo creo que lo es un poco, porque están poniendo un juego técnico, sino un asentamiento psicológico, entonces es psicoterapia.

Pero creo que sobre todo es como un apoyo un poco informal, en hospitales, a veces hay grupos de apoyo por ahí, personas que han perdido hijos, es sencillo, como enfocados.

Pero creo que es como más apoyo informal, diría la mayoría, no hay mucha sanación. Porque la gente a veces no busca psicoterapia, no entiende que yo lo esté pasando mal, tiene que ver con esto.

Nos ha llegado a personas que parte de la sintomatología del duelo, del problema del duelo, tiene que ver con que su padre murió hace 20 años. Pero la gente no hace esa asociación muchas veces, o la gente va a terapia por ansiedad, pero no por esto. Un poco lo entiendo.

**E:** ¿Cómo valoraría la atención que se ofrece actualmente?

**P:** *Otra buena pregunta. El duelo tiene un problema en que no hay formación en el duelo. Nosotros ahora estamos haciendo un ensayo clínico para intervenir en el duelo, precisamente, la intervención en el duelo y valorarlo.*

*Y a mí me sorprende muchísimo que el 90%, me estoy inventando un poco la cifra, no sé si es el 90%, pero tal vez que es el 60% o el 70% de personas que estamos descartando es porque están yendo ya al psicólogo. Pero estoy yendo ya al psicólogo, pero no me está ayudando conmigo, ¿por qué? Porque no se enfoca sobre ello y porque es algo que nosotros decimos que no hay formación. No hay formación en la carrera en psicología, en trabajo social, sociología, y estos temas, supongo que también poco.*

*Y ni siquiera en másteres ya de intervención psico-terapéutica, cuando es algo que uno va a encontrarse en terapia. Porque o estás haciendo un trabajo con la ansiedad, que realmente hay eso, ha muerto alguien, pues pasa. O porque está en el origen del problema, como te decía antes.*

*Pues creo que la formación es muy buena. Es que creo que hay gente que sí que hace buenas intervenciones, pero creo que falta mucha buena intervención.*

*Creo que falta mucho desarrollo de terapias porque no todas funcionan para todos los dolientes y creo que hay unos paradigmas que prevalecen, que dominan, pero que se necesitan más. Y creo que la gente no está formada, entonces creo que hay problemas ahí, sí.*

**E:** *¿Considera que el acompañamiento se centra principalmente en lo emocional o también aborda las dimensiones sociales y familiares?*

**P:** *Claro, es que me estás preguntando a una persona que hace parte de lo emocional. Para mí no se aborda las emociones en general, porque de hecho parte de nuestra propuesta como terapeutas investigadores en esto es como desde la psicoterapia nos abordan efectivamente las emociones.*

*Porque la psicoterapia se ha centrado muchas veces en evitación o no, en el contexto del dolor, en creencias, en el significado. También hablan de emociones, pero creo que no la ponen como el foco de nosotros sí. Después decías sociales.*

*O sea, creo que el dolor, fíjate, incluso a veces más que en otras terapias, sí que se enfoca en lo social, porque sí que se da mucha información sobre el duelo, lo que es esperable, lo que no, como centros, sitios de ayuda, cosas así a veces, yo creo. Y en lo familiar, porque sí que se defiende mucho de la importancia de la conexión con otros, de buscar ayuda con otros, de buscar expresarse con otros. También hay un modelo como muy conocido, tal vez no lo conoces, el modelo de proceso dual, que al final habla entre orientación hacia la pérdida y orientación a la restauración.*

*La restauración es conectarse con otros, volver a la vida, volver a todo esto social que hemos dejado por la muerte un poco. Y el otro es procesar la muerte, la tristeza y no sé qué. Entonces, realmente es un modelo que prevalece mucho, la conciencia de los clínicos en duelo y que se intenta que haya un equilibrio.*

*¿Usted diría que hay más? Yo creo que sí, pero desde mi desconocimiento de lo social también. Yo soy psicóloga, entonces probablemente vosotros digáis que faltan cosas. Pero sí, lo social creo que falta mucho.*

*De hecho, nosotros hicimos esto de Aurora y todo esto también para dar información a todo el mundo. Hacer manuales, hacer vídeos, creo que no fue del todo efectivo como decimos. Pero creo que se habla poco de la muerte, se habla poco del duelo, de lo que se está esperando en duelo.*

*Una de las mayores cosas o demandas o preguntas que te hace la persona en duelo es “¿estoy loca o me estoy volviendo loca o me voy a volver loca?” Y es como no, es más claro lo que estás sintiendo. Es que incluso es esperable que haya ciertas alucinaciones, no un duelo normativo. Entonces, creo que, en ese abordaje social, de conocimiento y de recursos sociales, desde luego creo que no hay.*

*Porque para mí, los que tenemos aquí, en algún hospital hay alguna cosa y después los caminos que abordan de forma muy efectiva, pero ni siquiera es un recurso público, creo que es contactados o privados.*

**E:** *¿Qué intervenciones o enfoques considera más útiles en los primeros momentos del duelo?*

**P:** *Pues es muy interesante eso. Yo creo que hay mucho por desarrollar.*

*Porque yo creo que hemos trabajado bastante en el paradigma asistencialista, de yo psicólogo sabio te digo que es lo que necesitas, y no hemos preguntado tanto como deberíamos a los dolientes*

*De hecho, hay alguna investigación al respecto. Hay una del Diamond de 2012, creo que es. Que es más para ver qué ayuda y que no ayuda.*

*Pero vamos, creo que lo que suele... O sea, creo que hemos preguntado poco. Esa sería una de mis respuestas. Y creo que una de las cosas que ayuda es a ver que es información útil.*

*No es momento a momento, ¿no? Porque no creo que la gente valora la información. Y hay estas redes, hay esto de psicoeducación que llamamos, ¿no? Estas son reacciones esperables en el duelo. Es que ideas suicidas o ideas de muerte, más bien. De, me quiero quitar la vida, ojalá me muera, a veces. O me quitaría la vida, a veces. Y es esperable.*

*Creo que ayuda en ese sentido, cierto apoyo. Creo que también permite a la persona que esté con su red. O sea, yo me recuerdo una paciente que había perdido un bebé en un aborto espontáneo, y de repente viene la psicóloga, se le pone a hablar. Y es como usted sin ver a quién es. ¿Por qué me está hablando? ¿Por qué me está cogiendo del brazo? Es como muy agresivo.*

*Que en un momento de dolor aparezca un extraño. Que precisamente hace que yo cierre el dolor. Y que lo capsule.*

*Porque si yo no te conozco, y me vienes y me tocas sin mi permiso. Bueno, no es buscar un permiso específico, pero lo tienes que notar, ¿no? Somos seres humanos y tenemos que ser un poco empáticos. Y saber cuándo dar un abrazo, cuándo no, cuándo estar ahí.*

*O cuándo retirarse, cuándo está la familia. Pero creo que hay muchas cosas que no se hacen. Permitirlo a ver al bebé, permitirle a la familia tener momentos.*

*Respetar los ritmos de la familia. Saber dar la noticia. La gente no sabe de esto.*

*Y sobre todo eso, diría. Y después un poco de apoyo. De permitir como espacios emocionales.*

*Este tipo de cosas.*

**E:** *¿Qué papel cree que tienen los espacios de apoyo mutuo o grupos de duelo?*

**P:** *Claro, yo estoy un poco viciado por lo que me llega a mí, me refiero.*

*A mí me llega mucha gente que quiere venir a nuestra intervención. Y quiere venir a nuestra intervención porque los espacios de apoyo... Bueno, más bien, la terapia grupal no le está funcionando.*

*Esa es mi experiencia. Dicho esto, sí que creo que funciona. Y una cosa es la terapia grupal y otra cosa son los espacios de apoyo.*

*Creo que los espacios de apoyo ayudan en muchos sentidos. Uno es como reconozco mi dolor. En el sentido de que... Hay otros que están pasando por lo mismo.*

*Y hay una hermandad en el sufrimiento. No en el sentido que decimos, por lo menos aquí, de mal de muchos con sufrido de tontos. Sino más en el sentido budista de somos hermanos en el sufrimiento.*

*Pero realmente nos sentimos unidos. Entonces creo que eso ayuda mucho. Eso es algo que destaca mucho.*

*También ayuda a escuchar historias de ayuda, de superación. También ayuda el apoyo del grupo y la compasión del grupo. Creo que ayuda mucho.*

*Y como la conexión emocional. Yo creo que hay mucha soledad. Y te favorece mucho la conexión emocional.*

**E:** Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales necesidades de las personas en duelo, especialmente en casos de pérdida repentina?

**P:** *O sea, yo creo que hay un problema social. De que no permitimos a las personas tener tiempo para adolecer.*

*En Dinamarca, que es alguien que trabaja muy bien en duelo. No sé si conoces. Está el Centro Nacional de Duelo Danés.*

*Que es uno de los sitios, así como living, digamos. Como líderes en esto del duelo. Que es magnífico y es enorme.*

*Y hay muchas cosas. Y hay mucha gente desde lo social trabajando ahí. O sea, yo conozco a... Vamos, que lo lleva, de hecho, es socio.*

*Ah, bueno. Porque en Dinamarca dejan un espacio incluso de meses. Cuando es una pérdida así importante.*

*Aquí es en 4 días, creo. 5, 6, 7, no sé. Es poco, es poco.*

*Hay gente que necesita volver al trabajo. Pero hay gente que no. Entonces, creo que eso a nivel social no lo estamos respondiendo bien.*

*Ni siquiera estamos dejando lo primero que significa. Que es espacio para adolecer. Entonces, creo que ahí nos está dando.*

*Creo que perder las rutinas. Creo que lo que necesitan las personas es... Bueno, pues apoyo. No sé, cómo... Alguna clase de ayuda.*

*Ya sea de sostén social. Apoyo psico-terapéutico. Ya sea apoyo emocional.*

*O sea, creo que las pérdidas repentinas no son muy diferentes probablemente a otros duelos. En el sentido que se necesita. Es que hay muchísimas variables.*

*A veces no es que sea repetitivo o no. Si no, si soy una figura de apego o no. Si era mi hijo.*

*Yo he tenido muchas cosas de esas. A veces. No solo como de un elemento, creo.*

*Supongo que lo que necesitan es ir procesando, ir aceptando la pérdida en un marco de seguridad. En un marco de respeto a los ritmos. En un marco de muchas cosas.*

*Eso creo que sería lo más diferencial. Alguna pérdida de forma súbita. Poder acceder a la idea, pero no la idea solo cognitiva.*

*De, ah, sí, está muerto. Es como, lo sé, pero no lo siento. Porque soy muy repentino.*

*Entonces, mi cuerpo no se hace la pérdida. No puedo ir procesando. Entonces, creo que necesitamos algo mejor.*

**E:** ¿Qué recursos o servicios considera fundamentales para un buen acompañamiento?

**P:** *Psicoterapéutico general. Sí, pues, si quieres en tu campo o en general, como quieras. Bueno, pues, creo que el que interviene tiene que saber sobre duelo.*

*Creo que tiene que saber sobre, sí, sobre duelo. Sobre acompañar emociones. Creo que tiene que ser valiente.*

*Creo que tiene que ser valiente en el sentido de ser capaz de abordar una cosa que es muy dramática. Creo que tiene que ser un profesional humano principalmente. Como en cualquier clase de acompañamiento, pero en duelo más.*

*Permitir como resonar con la persona que acompaña. Permitir emocionarme con ella y demás. Creo que eso es importante.*

*Conocer humanidad. También poder dar información, apoyo, estas cosas. Y conocer cómo intervenir en la vida.*

**E:** Si existiera un lugar que te acogiera a la persona que sufrió la pérdida desde el minuto uno para orientarte tanto en lo emocional como en lo social y práctico, ¿cómo cree que impactaría en el proceso de las personas?

**P:** *Sí, supongo que todo impactaría. ¿Qué impactaría para bien? Igual si es un duelo normativo no tanto, igual si es uno que se complicaría en su transcurso temporal, pues igual sí que impactaría más.*

*Es verdad que dicen que cuanto las intervenciones ayudan, cuanto más alejadas son las muertes. Supongo que hay como una curva ahí. Pero es muy inmediata.*

*A veces como que no ayuda tanto. Pero bueno, en un sentido que no es claro. Esto es en el sentido de cuando hacemos prepos cuantitativas.*

*A bajar su ansiedad, a subir su ansiedad, este tipo de cosas. Pero es que hay más del ser humano que lo que recogen los profesionales. Entonces creo que en un nivel cual la gente sí que lo hará bien.*

*Entonces creo que sí que podría impactar. Creo que algo que no daría impacto es que la persona demande un espacio. Un espacio que sigue y no obligado o algo del estilo.*

**E:** ¿Qué rol crees que tiene la religión en las personas han sufrido una pérdida?

**P:** *Pues a ver, en los estudios es curioso porque hay algunos estudios que no se ponen de acuerdo en cómo incluye y que dicen a ver, puede incluir para bien, pero no sabemos si es por la religión en sí misma y lo que implica a nivel de significado o porque da sensación de comunidad. Creo que normalmente ayuda en el sentido de que uno me ayuda a crear significados y a sostener la pérdida. Es más fácil sostener la pérdida y creer en un más allá, por ejemplo, que, si no creo o si soy agnóstico, a veces ayuda, supongo.*

*Ayuda también a elaborar como el significado, a mantener el vínculo. Hay algo que nosotros vemos que es muy importante, que es mantener el vínculo con nuestra identidad. Sobre todo, si ha sido una figura positiva o por lo menos ambivalente.*

*Pues hay gente que lo hace a través del legado, del tipo me enseñaste que era la generosidad y eso se queda conmigo. Hay gente que lo hace a través de los recuerdos y su tema de conectar con el caído. Y hay gente que lo hace a través de la apreciación y con otras personas que rezan, ¿no? Entonces en ese sentido creo que ayuda.*

*Elaborar significados, sensación de comunidad, continuar vínculos. También hemos visto que a veces uno ayuda a ciertas creencias. Más que una religión establecida, tal vez ciertas creencias.*

*Recuerdo en una investigación que decía una persona es que el sufrimiento... ¿Cómo era esto? El sufrir, que yo sufra ahora y mi dolor ata a la persona en este plano, la persona que ha fallecido. Entonces no se permitía del todo llorar, no se permitía del todo sufrir y así prolongaba el juego también. En ese sentido me ayudaba.*

*Y hay otros sentidos en los que no ayuda. Yo creo que cuando son creencias o religiones un poco imitativas, en el sentido de... No sé si religiones o más bien culturas. No, pues hay que... Muere y hay que hacer una celebración, tal.*

*Yo no estoy de acuerdo con eso. Si les ayuda pues está bien.*

**E:** *¿Hay algún aspecto relevante sobre el acompañamiento en duelo que considere importante añadir y que no hayamos tratado?*

**P:** *Yo creo que es importante... Me sale que hay que preguntar a la gente que necesita, que no necesita.*

*Es verdad que, fíjate, que nosotros cuando somos investigadores en duelo y tal, no es lo mismo que cuando somos investigadores en depresión. Porque igual no hemos tenido depresión. Aunque hemos podido estar un día un poco deprimidos, pero igual no hemos tenido.*

*Lo que pasa es que... Y por eso se necesita incluir a las personas que tienen depresión en la investigación y las preguntas. A veces en el duelo todos hemos perdido. Entonces... O casi todo el mundo.*

*Entonces... Ahí también somos posibles pacientes y posibles investigadores. Lo que pasa es que en verdad no es lo mismo perder que tener un duelo complicado. O tener un... No sé. Puedo perder quizás pérdidas y tal, pero... Pero sí.*

## **Entrevista P2**

**E:** ¿Podría describir su experiencia profesional en el acompañamiento a personas en proceso de duelo?

**P:** *Yo soy trabajadora social y psicóloga. Hace tres años me formé en un posgrado sobre temas de duelo, es verdad que muy encaminado a la psicología, pero dado que tengo la doble profesión me he traído un poco también toda la formación y todos los contenidos tanto a nivel de psicología como también la intervención a nivel social como trabajadora social.*

*A raíz de ahí estuve un año en temas de supervisión de equipos profesionales que trabajan en paliativos, equipos interdisciplinarios, que trabajan también en temas de duelo, paliativos, temas de terminales, cáncer, urgencias en hospitales y a raíz de ahí algún caso que he atendido más a nivel particular que saben que me especialicé en duelo y he trabajado un poco en eso y sobre todo en la supervisión de los equipos interdisciplinarios.*

**E:** En casos de pérdidas inesperadas, donde no hay posibilidad de despedida o cierre, ¿cómo influye esto en el proceso de duelo de las personas que acompaña?

**P:** *Pues se hacen duelos complejos y duelos que cuesta remontar. ¿En qué sentido? En que, a ver, no se ha podido preparar una persona ante, por ejemplo, una enfermedad que puede ser más larga, tipo un cáncer o algunas enfermedades o patologías que sí que ayudan a la persona a poder ir transitando el duelo desde antes o incluso enfermedades tipo Alzheimer que son procesos como más lentos y que te vas despidiendo de la persona y un poco aceptando su ausencia.*

*En casos de una emergencia o en casos, por ejemplo, de suicidio o de un accidente de tráfico en el que hay una ruptura con el vínculo que une a la persona que ha fallecido, pues los duelos se vuelven mucho más complejos y cuestan más transitar los duelos porque no ha habido una preparación previa y porque no ha habido una despedida. Pasó también cuando el COVID, que durante el periodo de la pandemia hubo personas que no pudieron despedirse de sus familiares que estaban en los hospitales y tuvieron o tuvimos que trabajar las personas que trabajamos en estas cuestiones pues un poco con*

*simbología para que ayudara a un cierre. A nivel de recuerdos, de una carta no tanto de despedida sino de aceptación de la ausencia de la persona, no nos gusta hablar de despedida.*

*Entonces se vuelven mucho más complejos y a las personas les cuesta más poder transitar.*

**E:** Desde su experiencia, ¿cómo describiría el proceso de duelo?

**P:** *Es un proceso en el que tienes que incorporar la ausencia de un familiar o de alguien importante a ti, no lo vamos a centrar solo en familia bien por fallecimiento, que entiendo que va un poco más por ahí tu estudio, por la ausencia de esa persona y en el que hay muchas preguntas, interrogantes, conversaciones no habladas en las que tú tienes que un poco montarte tu guión porque te falta información, te falta momentos con esa persona y desde mi experiencia, yo creo que las personas muchas veces no buscan ayuda y se va ralentizando, se anclan en el tiempo y se vuelven duelos patológicos que también solemos llamar y que cuando ya muchas veces piden ayuda o viene la ayuda porque alguien les ha aconsejado pues a veces es tarde y se demora mucho el proceso terapéutico a la hora de poder enfrentar esos duelos.*

**E:** ¿Qué emociones o dificultades suelen aparecer con mayor frecuencia?

**P:** *Bueno, había antes muchas teorías sobre el duelo que eran a nivel de etapas los duelos en sí no tienen etapas, vas y vienes en algunas etapas entonces las emociones no están tanto vinculadas a unas etapas lineales y secuenciales, sino que está primero muchas veces la pena, la pena por esa ausencia, mezclado con el enfado, la rabia por haber perdido a esa persona, que puede ser por una circunstancia ajena lo que tú decías, una urgencia, que puede ser desde un accidente o una muerte súbita o incluso un homicidio, un suicidio, que encima son duelos trágicos, que en un momento dado impacta tanto que la emoción a veces del impacto y de la sorpresa no deja sacar otras emociones que están ahí candentes, pero sobre todo es eso es desde la pena, el enfado y la rabia, la impotencia, la soledad, el no poder encajar todas las emociones juntas y hay que ir un poco elaborando procesos de duelo y trabajar esas emociones que afectan más en el día a día y sobre todo por ejemplo, a situaciones como puede ser el dormir como puede ser el*

*comer, lo que hacen es somatizar esas emociones y hay personas que incluso lo hacen patológico y se convierte en un trastorno pero emociones serían esas las que destaco.*

**E:** Más allá del impacto emocional, ¿qué consecuencias observa en la vida cotidiana de las personas (ámbito laboral, económico, organización diaria, roles)?

**P:** *A nivel sistémico, si es en la familia pues hay un vacío de un rol que ahora hay que llenarlo entonces muchas veces ese sistema se tiene que reformular de nuevo, aceptar las tareas, incluso los roles que podía asumir la persona que ha fallecido, pero hay personas que no están preparadas dentro de esa unidad familiar como para aceptar o para recolocar ese rol. Yo diría a nivel, muchas veces entran en una especie de depresión o de hibernación de decir pues ahora mismo no me siento capaz ni para ir a trabajar vamos a hablar de casos ¿no? No puedo ir a trabajar, no puedo asumir esto y caer en una anemia vital diría yo, de perder las ganas de hacer las cosas y aislarse.*

*Llega un momento que también te puedes aislar del resto a nivel social, a nivel familiar con esas emociones que hemos hablado antes, pues tanto desde el enfado como desde la propia soledad, no asumir la ausencia y entonces me voy aislando no asumo esas tareas.*

*Hay otras personas pues que en un momento de este tipo más allá de las emociones y de las emociones que se van un poco cruzando y solapando incluso, caen al revés, en una vitalidad, en una hiperactividad de decir, no quiero pensar y me dedico a trabajar más horas no llego a casa para no tener recuerdos de esta persona o al contrario hago muchos planes porque no quiero pasar tiempo sola me da mucho miedo la soledad para no asumir esa ausencia entonces yo creo que son diferentes manifestaciones que tienen que ver también con las personalidades de cada persona y también con la relación que mantenía con la ausencia, con la persona que ha marchado.*

**E:** ¿Qué cambios suele observar en la forma en que las personas se perciben a sí mismas o a su entorno tras la pérdida?

**P:** *Pues igual, esto yo creo que es un continuo, no hay una sola respuesta pues personas que incluso asumen muchas veces las tareas o necesitan ocupar el papel y un poco lo que estaba haciendo la otra persona te pongo ejemplos, personas mayores que a lo mejor han*

*perdido o no tan mayores, pero que han perdido a su pareja y a lo mejor no hacían cosas con esa pareja como ir a bailes de salón a un centro de mayores o por ejemplo al auditorio de música y asumen que lo que hacía su pareja lo tienen que hacer ahora ellas entonces como suplen esa parte de identidad y luego hay otros que al revés, necesitan un cambio en su vida tan grande que renuncian a todo lo que han hecho antes para ahora hacer nuevas cosas nuevas actividades, nuevas tareas, porque todo lo anterior le suma peso le suma dolor y no quieren tener ningún contacto con ello entonces yo hablaría también de un continuo, no podemos hablar de un perfil solo.*

**E:** Desde su experiencia, ¿qué papel juegan las redes de apoyo en el proceso de duelo?

**P:** *Pues fundamental, desde el primer momento en el que yo creo que las personas ya cada vez también nos vamos, no sé si formando en duelo o teniendo más experiencia asumiendo que la muerte es una realidad, la ausencia de las personas que quieres es una realidad, aunque culturalmente y socialmente muchas veces ha sido un tema tabú y por no afrontarlo no sabemos qué estrategias poder seguir entonces yo creo que es importante desde las personas que pueden acercarse y estar haciéndote compañía incluso desde el silencio pero sobre todo centrarse en la necesidad que tiene la persona que ha sufrido la pérdida no tratar de cubrir esa ausencia y sí ponerte un poco a su servicio “¿qué necesitas? ¿en qué te puedo ayudar? si necesitas que estemos en silencio lo estamos” en la parte práctica necesitas que te haga la comida, quieres compañía pero también respetando los tiempos, yo creo que muchas veces desde la incomodidad que supone un duelo en una persona cercana por la ausencia de otra, por la muerte de otra, tratamos de cubrir o tratamos de tapar ese silencio y no, muchas veces es desde lo práctico “¿qué necesitas que te haga?” desde la compra hasta hacerte compañía “¿quieres que estemos en silencio”? yo creo que ese entorno es el que le hace un poco de red, de apoyo, de sostén y que aunque en muchos momentos no tire de ellos saben que están ahí, yo creo que es una sensación de no soledad y sobre todo de sensación de apoyo yo creo que es fundamental para salir de un duelo en una familia cuando por ejemplo hay hijos o personas muy cercanas hay enganches como para que esa persona pueda empezar a realizar actividades de la vida diaria o actividades nuevas para también un poco cubrir esa ausencia y ese dolor*

**E:** ¿Ha observado situaciones en las que el entorno, en lugar de ayudar, genera incomprensión o malestar?

**P:** *Sí, bastante, a ver, hay duelos tan diferentes que por ejemplo si tú vas a un tanatorio porque ha muerto tu marido y eres una persona joven yo creo que hay muchas veces que por querer ayudarla fastidias con expresiones tipo: “bueno todavía eres joven podrás rehacer tu vida” expresiones que lejos de dar esperanza dan y producen más dolor eso lo vivimos en el día a día en duelos o por ejemplo duelos prenatales en abortos o en niños que han nacido muertos y que en un momento dado dicen “eres joven puedes seguir teniendo hijos”, tú no te imaginas que cuando se muere tu madre alguien vaya a una vecina o amiga tuya y te diga “bueno no te preocupes que puedes tener otra madre” entonces yo creo que muchas veces desde la imprudencia desde el querer ayudar es más contraproducente y lo que produce es una brecha entre la persona que está padeciendo y que está transitando este duelo y que tiene esta ausencia que es trágica y muchas veces las palabras de consuelo se convierten más en incomprensión en decir no estás cerca y ahora mismo estoy ajeno a todo lo que tú me dices con lo cual rechazo esa ayuda y esa compañía por parte de estas personas.*

**E:** ¿Es frecuente el sentimiento de soledad o aislamiento en las personas en duelo?

**P:** *Sí, muy frecuente. Bien elegido porque en un momento dado una persona puede ser racional y consciente, decir: “necesito transitar mi duelo un poco desde el silencio y desde querer estar sola, porque lo necesito”, a no ser elegido y sin embargo, no le llena nada en ese momento entonces no le apetece estar con compañía, no busca esa compañía y no hay nada que le supla o que le pueda compensar la compañía que tenía de la otra persona o la relación con otra persona.*

**E:** ¿Cómo suelen reaccionar los diferentes entornos (familia, amistades, trabajo) ante el duelo?

**P:** *Bueno, pues yo creo que igual, hay diferentes formas de cómo lo pueden afrontar, yo creo que partimos de la buena intención de que mucha gente quiere ayudar, quiere apoyar, quiere acompañar y te dan fáciles recetas de lo que tienes que hacer, incorporarte a trabajar lo antes posible para que estés distraída o vámonos al teatro*

*cuando a lo mejor el teatro te está produciendo una versación porque dices, mira, “es que no ahora mismo no tengo ganas o me recuerda y me lleva a un tiempo en el que estuve con esta persona” entonces, bueno yo creo que por ahí un poco puede ser incluso contraproducente como te decía antes y bueno, pues hay personas... va más de personas, yo creo que va más de la sensibilidad que puede tener la persona pero sobre todo de escuchar, aunque sea en silencio qué es lo que necesita la persona que está padeciendo el duelo y a veces arrollamos por querer ayudar a nivel laboral, a nivel social vamos a cubrirlo con actividades, vamos a hacer tal y eso no acerca a la persona ni ayuda tampoco a ponerse en el lugar del otro.*

**E:** Desde su experiencia, ¿qué tipo de apoyos profesionales suelen recibir las personas en duelo?

**P:** *Bueno, pues cuando buscan ayuda o son aconsejados porque bien el duelo es muy muy complejo y produce una pérdida tan grande que incluso pierdes la propia identidad y no sabes cómo seguir en tu vida, que es una expresión que utilizan mucho los dolientes que llamo yo sobre todo es la parte de terapia de los psicólogos y psicólogas en el sentido que tenemos herramientas para un poco ayudarles a que los duelos no se hagan más complejos ni siquiera patológicos. Lo importante es el tiempo, no hay un tiempo para que alguien pase un duelo, pero si es cierto que se habla que cuando ha pasado ya año y medio, dos años un primer ciclo de un año, un todo un primer cumpleaños, una primera navidad, un primer aniversario pues cuando pasa ya de los dos años si se puede volver complejo y más patológico. La terapia individual para un poco consensuar con la persona, con el doliente las herramientas y las técnicas que puede usar pues de despedida de incorporar la ausencia, de integrar la ausencia en su vida, no es necesario que tenga que olvidar la persona o que tenga que dejar de hacer cosas que hacía antes con la persona y luego está incluso la parte grupal que puede ser ya en una segunda fase pero que también ayuda en muertes trágicas o en fallecimientos que pueden ser de este tipo y que son más impactantes ver que hay otras personas que están viviendo tu misma experiencia.*

**E:** ¿Considera que el acompañamiento se centra principalmente en lo emocional o también aborda las dimensiones sociales y familiares?

**P:** *Desde Trabajo Social se aborda de forma más integral este aspecto, abarcando diferentes ámbitos que han sido afectados por la pérdida [...].*

**E:** *¿Qué papel cree que tienen los espacios de apoyo mutuo o grupos de duelo?*

**P:** *En estos temas, es lo que te decía antes, la identificación con experiencias, con personas que han sufrido o que están padeciendo experiencias similares, pues hace que no te veas, por lo menos ese sentimiento de soledad, el que te fías más de lo que ellos han hecho porque te están hablando en primera persona de lo que ellos han vivido y cómo lo han vivido. Entonces yo creo que son los espacios de ayuda mutua fundamentales, pero siempre acompañados de un profesional, de un profesional para que no se creen muchas veces quizás situaciones o conflictos que en un momento dado te pueden ser más dañinos y más perjudiciales.*

**E:** *Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales necesidades de las personas en duelo, especialmente en casos de pérdida repentina?*

**P:** *Vale, pues yo creo un poco el tomar conciencia de esa muerte repentina, de la ausencia de la persona.*

*Yo creo que es una necesidad que, aunque se tiene que sostener en el tiempo, pero ese primer impacto, bueno, pues yo creo que hay que estar ahí y hay que vivirlo. La pregunta del por qué, muchas veces, el intentar no buscar respuestas a un por qué, porque es un poco donde se queda, desde la rabia y desde la propia, bueno, pues no, la impotencia, ¿no? El por qué ha pasado esto, el por qué ha pasado a mi familiar, el por qué me está pasando esto a mí, pues un poco el no quedarse en ese por qué, porque no hay respuesta a ese por qué. Y bueno, pues la parte, quizás también la parte más práctica, el que en un momento dado se le olvide a comer o se niega a comer, que pueda estar ahí, cubriendo las necesidades más básicas, el tema de las gestiones, pues pagos si lo llevaba la otra persona, bueno, pues la parte más práctica de que la vida pueda continuar a pesar de.*

*Entonces esos apoyos, tanto los profesionales como las personas cercanas al doliente, pues yo creo que hacen un papel muy interesante y muy de, bueno, de sostén.*

**E:** ¿Qué recursos o servicios considera fundamentales para un buen acompañamiento?

**P:** Bueno, pues los espacios terapéuticos, sean individuales o sean grupales, me parece que son adecuados los grupos de duelo, grupos de duelo en los que en un momento dado puedas acudir y puedas identificarte con las personas que forman parte de estos grupos. Los diferentes recursos que puede haber incluso a nivel de, bueno, pues de meditación, de relajación, de yoga, porque es verdad que hay recursos que están muy dirigidos a este tipo de situaciones de duelo y que para una persona le pueden servir, pero para otras no.

Entonces yo creo que actualmente sí que existen, bien desde las diferentes profesiones, en lo social o en lo psicosocial, como, bueno, pues diferentes incluso grupos que a través de actividades de este tipo han podido ir elaborando y han podido ir transitando esas primeras fases de duelo.

**E:** ¿Detecta carencias en los sistemas actuales de apoyo (sanitario, social, comunitario)?

**P:** Vale, yo creo que el primer lugar sería la burocracia. Muchas veces la burocracia tiene que pasar por encima, pues desde la propia policía o preguntas de la personas que van cuando fallece alguien. Bueno, profesionales que tienen que ir a nivel sanitario y que, en un momento dado, pues como ellos están ya muy acostumbrados a este tipo de situaciones, pues todo lo que tiene que ver con la burocracia del primer lugar, lo del Instituto Anatómico Forense, el tema de las autopsias, pues que se pueda tratar quizás con más sensibilidad de cara a pensar en la persona que tienes enfrente más que en el poner tanto énfasis en el propio trámite.

Yo creo que sí que hay una parte que emocionalmente nos tenemos que trabajar más y tenemos que ser conscientes los profesionales que vamos a intervenir, sea del tipo que sea, jurídicos, sociales, terapéuticos, sanitarios, formarnos más en duelo y formando más en lo que son las técnicas sobre todo de empatía con los dolientes.

**E:** Si existiera un lugar que te acogiera a la persona que sufrió la pérdida desde el minuto uno para orientarte tanto en lo emocional como en lo social y práctico, ¿cómo cree que impactaría en el proceso de las personas?

**P:** *Pues a ver, tengo mi duda porque a lo mejor en el primer momento, yo me imagino, estuve presente cuando el tema de la propia pandemia, he podido estar presente acompañando a dolientes que muchas veces no necesitan en ese primer momento muchos recursos, lo que necesitan es darles también su tiempo y respetar esos tiempos de apaciguar y de ir integrando para ser conscientes y tomar conciencia de lo que ha pasado. Igual pasó con lo de los trenes o con la propia Dana de Valencia, que he tenido experiencias cercanas o bien en primera persona o directamente con profesionales compañeros que lo que te dicen también es que muchas veces tratamos de abordar ese duelo desde el minuto uno y en los primeros minutos, en los primeros días, en las primeras horas, lo que se necesita muchas veces es estar acompañando desde el silencio y desde lo que necesita la persona o si en un momento dado no cae en la cuenta de que “oye, quieres que llame a alguien cercano a ti o tienes a alguien”, tenemos también situaciones de personas inmigrantes que están solas aquí y que no tienen a nadie, entonces bueno, esos espacios tienen que ser muy respetuosos y yo no haría una categoría de espacios, lo que haría son situaciones de acompañamiento a los dolientes pero desde la propia necesidad y de lo que ellos pueden demandar, el estar.*

**E:** *¿Hay algún aspecto relevante sobre el acompañamiento en duelo que considere importante añadir y que no hayamos tratado?*

**P:** *Bueno, yo insistiría sobre todo en profesiones como la de trabajo social y la psicología, que son las que yo me centro porque es lo que más conozco, creo que habría que insistir más en los planes de formación, dado que el duelo va a estar ahí y la pérdida va a estar ahí y de manera trágica o repentina, pues está. Que nos dieran más formación, que dieran más formación durante los planes de estudios y que no se deje simplemente para un máster o para una especialización una vez que sea acabado, porque muchas veces te encuentras con situaciones que el duelo en el día a día y que te van a acudir usuarios o pacientes para otro tipo de demandas o necesidades, pero que un duelo puede surgir porque es un duelo no resuelto y no tenemos las herramientas profesionales como para dirigirnos a esos usuarios y a esos pacientes para poderles ayudar o para poderles derivar a recursos y a espacios adecuados. Entonces, yo creo que es una parte que no se toca y no se trabaja en los planes de estudios, en la formación de los grados y que debería incluirse.*

### **Entrevista P3**

**E:** ¿Podría describir su experiencia profesional en el acompañamiento a personas en proceso de duelo?

**P:** *Pues nada, soy Carlos, soy trabajador social de formación.*

*Lo que pasa es que me dedico sobre todo a la divulgación. Es decir, me dedico a investigar, escribir y dar clase. Lo cual quiere decir que yo tengo muy poquita experiencia acompañando a personas en duelo, porque es la experiencia que me dio el voluntariado, pero sí que tengo mucha formación en duelo y me dedico sobre todo a divulgar sobre ello.*

*Y eso es importante también que lo sepas, que yo tampoco te voy a hablar mucho de la experiencia del acompañamiento. Te voy a hablar un poco más, de lo que leo o de cosas que voy viendo en la experiencia con acompañamiento informal, por así decirlo.*

**E:** En casos de pérdidas inesperadas, donde no hay posibilidad de despedida o cierre, ¿cómo influye esto en el proceso de duelo de las personas que acompaña?

**P:** *Vale, supongo que como ya te habrá dicho algún compañero, la pérdida repentina en sí misma es un factor de riesgo.*

*Y es un factor de riesgo por varios motivos, y algunos lo has nombrado tú. Uno de los motivos es por la ausencia no solo de despedida, sino por la ausencia de previsibilidad, es decir, una pérdida repentina al final es una pérdida imprevisible. Y cuando algo es imprevisible me impide, por un lado, hacer lo que se llama el duelo anticipado o incluso una preparación, pero por otro lado me impide, serían dos cosas complementarias, pero en forma de ver distinta, me impide despedirme de esta persona y cerrar el vínculo.*

*Y la ausencia de despedidas en sí misma es otro factor de complicación, no sé si antes te he dicho de protección, quería decir de complicación. Entonces influye en esos dos aspectos, es decir, no me puedo despedir y eso es doloroso. Eso quiere decir también que en muchas ocasiones tengo muchos temas pendientes con esa persona, temas*

*emocionales pendientes, incluso a lo mejor temas, que muchas veces en duelo nos olvidamos de ello, temas prácticos pendientes. Como si tenemos una hipoteca media, la persona no ha hecho testamento, habíamos quedado en invertir un dinero y tal, es decir, de repente se rompe un vínculo a nivel emocional, pero de repente una serie de cosas prácticas que había que tener medio cerradas tampoco tenemos cerradas, y es una mierda.*

**E:** Desde su experiencia, ¿cómo describiría el proceso de duelo?

**P:** *Pues mira, lo primero que te diría es que el proceso de duelo me cuesta mucho describirlo en general.*

*¿Por qué? Porque es individual. Es individual. Y además es individual en cada persona y es individual en cada duelo.*

*Lo digo siempre, mis procesos de duelo, porque yo tengo experiencia en procesos de duelo, no han sido iguales. Es decir, no solo es que mi proceso de duelo sea diferente al tuyo cuando pase algo, es que mi proceso de duelo con mi padre no fue el mismo que con mi madre. Con lo cual, en ese sentido, es muy difícil que yo te pueda decir en general cuál es el proceso de duelo.*

*Sí que te digo que hay unas características que pueden resultar medianamente comunes, como la primera parte de shock, de incredulidad, la primera parte de los primeros días, cómo luego vamos asimilando, cómo luego llega, antes de asimilar a una explosión emocional, que en algunas personas puede ser cabreo, en otras personas puede ser asco, desprecio de la vida, en otras personas puede ser miedo para que te pase a ti. Por ejemplo, la primera emoción cuando yo perdí a mi madre, la perdí de mayorcito, fue miedo. O sea, se ha muerto mi madre, me he quedado huérfano.*

*Entonces, sí que te diría una parte de shock, una parte de explosión emocional y una parte de ir recolocando, pero por darte algo muy general.*

**E:** Más allá del impacto emocional, ¿qué consecuencias observa en la vida cotidiana de las personas (ámbito laboral, económico, organización diaria, roles)?

**P:** *A mí me gusta mucho, y no sé si te habló Pepe del modelo dual de duelo, pues a mí me gusta mucho cuando descubrí el modelo dual me ayudó a ordenar determinadas cosas. Hay una poesía de Miguel Hernández, que es una elegía, una esquela en poesía, que hay un momento dado que dice “ando sobre rastros de difuntos y sin calor de nadie, y sin consuelo voy de mi corazón a mis asuntos”. Entonces, es lo que tú describes.*

*Aparte de la parte emocional, ¿cuál es la parte de los asuntos? ¿Qué consecuencias tiene la ruptura? Claro, depende mucho de la relación y depende mucho del vínculo, pero sobre todo hay un cambio de roles. Es decir, si se muere alguien en mi familia, esa persona de mi familia ocupa un rol. Ese rol puede ser el de cuidador, el que hace la declaración de la renta, el que nos enseña a los demás, pues si es el caso de un hijo, a programar los móviles, el que trae el dinero a casa, esto es zigzag, el que hace la compra o la que hace la compra, la que trae el dinero a casa.*

*Entonces lo primero que pasa, bueno, no lo primero, una de las cosas que pasa es que ese rol desaparece, y ese rol, el sistema, la familia o el grupo de amigos, porque en los grupos de amigos también hay roles, te tienes que recolocar, que sería una de las tareas que llegan luego del duelo, te tienes que recolocar para ocupar ese rol. Entonces eso es una consecuencia tremendamente práctica, por así decirlo. Y luego ya hay consecuencias prácticas que podríamos enumerar como la que te he dicho.*

*Pues pierdo al que hace la compra, pierdo al que hace la declaración de la renta, pierdo al que sabe el tema de los bancos. Si me enrolló, me lo dices.*

*Estamos cuidando a una tía y todo el tema suyo de los bancos lo llevo yo, y yo les decía a mis hermanas: “chicas, que, si yo me muero, no sabéis ni las claves, ni cuánto se le paga la cuidadora, ni cuánto no sé qué”. Si yo me muero, es decir, es un problema en todo el manejo económico de mi tía.*

*Es decir, mi tía se puede quedar sin dinero porque mis hermanas no quieren saber las claves para nada. Entonces, esas consecuencias prácticas, pues claro, depende mucho del rol que tú ocupes en la familia, pero las hay.*

*Y en una muerte repentina, lo que te decía, a lo bestia. O sea, a lo bestia.*

**E:** *¿Qué cambios suele observar en la forma en que las personas se perciben a sí mismas o a su entorno tras la pérdida?*

**P:** *Pues fíjate, yo te diría, o sea, yo sí que te hablo de experiencia, lo que pasa es que es lo que te decía, te hablo de experiencia informal, no de proceso de acompañamiento, pero por desgracia veo muchos duelos.*

*Fíjate, depende mucho lo que te decía antes del duelo, pero creo, y te hablo sin datos, pero por observación, creo que en un duelo por muerte repentina puede surgir un odio al mundo.*

*Es decir, porque se ha ido a mi hijo con unos amigos a la discoteca y el que ha muerto en un incendio o al que han atracado no sé qué ha sido a mi hijo, ¿y por qué a vosotros no? Y entonces puede pasar, desde que te culpe, ¿vale? Desde que culpe a los demás, desde que te odie, desde que sienta una tremenda sensación de injusticia. Fíjate que he hecho, acuérdate, mi padre murió por un ictus, no sé si es muerte repentina, porque hubo quince días, ¿vale? No sé si lo consideras muerte repentina. Y a las dos semanas le dio un ictus a una vecina y no se murió. ¿Tú sabes la manía que le tomó mi madre?*

*Entonces, en la forma de percibir a los demás puede haber una... En muerte repentina, insisto, una sensación de odio, de injusticia, de por qué él y no tú. Y luego en la forma de percibirte a ti mismo, digamos que hay dos partes o puede haber dos partes. En la parte más emocional, de nuevo volvemos a la culpa, yo hablo mucho de culpa en muertes repentinas.*

*Incluso lo que digo, es decir, si te has muerto por mi culpa, es decir porque yo he cogido el coche borracho o porque yo te he subido a una montaña peligrosa. Ahí hay una culpa irracional, pero puede haber una culpa irracional de "joder, es que justo fui yo el que le dije que viniese a verme y le atropello un coche". Entonces, en muertes repentinas puede haber mucha culpa.*

*Luego puede haber mucha culpa de lo que hablábamos antes de no cerrar heridas. Es que mi última conversación con Andrea fue: “mándame un mail y ya te diré cuándo tengo la entrevista”. O sea, no fui ni capaz de decirle” joder, Andrea, dime dónde vamos a estar y voy”.*

*Entonces creo que la forma de percibirme puede estar la culpa, el autoflagelarme y la culpa en la hora de ver a los demás. Posiblemente haya más formas, pero yo creo que sobre todo la primera.*

**E:** Desde su experiencia, ¿qué papel juegan las redes de apoyo en el proceso de duelo?

**P:** Yo creo que las redes de apoyo son fundamentales.

*De hecho, volvemos a los factores de riesgo y protección. La red social es un factor de protección. Y si vamos también a la teoría de la resiliencia, los apoyos sociales son factores de protección.*

*Y a mí me gusta decir, incluso cuando tú no tienes familia o no tienes una red familiar o de amigos grande, las asociaciones, los grupos de autoayuda, la Asociación Española contra el Cáncer, si es porque alguien ha muerto de cáncer, creo que cumplen una función tremenda. Y que cumplen la función tremenda en esas dos partes. En la parte de hacer ese acompañamiento emocional, siempre que lo hagan bien, y ahora sí que te cuento por qué digo esto, de acompañarte, de entenderte, de escucharte.*

*Y en la parte de, “tía, ¿qué necesitas? ¿Que no conduces? Pues venga, pues yo te llevo”. Y digo siempre que lo hagan bien, porque es verdad, y de hecho tiene que ver con mi trabajo, que ahora mismo la población en general la acompaña fatal. Es decir, no escuchamos, decimos lo que tienes que hacer es animarte, lo que tienes que hacer es salir, lo que tienes... Y entonces también, y enlaza con la pregunta anterior, cómo me enrolla, también es verdad que hay gente que acaba rechazando el apoyo de sus seres queridos porque te dicen que no me entienden.*

*Si es que mis amigas lo único que me dicen es que tengo que salir, pues es que para eso no las llamo. Para que me digan que tengo que animarme, no las llamo. Entonces, cumplen una función esencial, pero es verdad que deberían de estar formados.*

*Y yo, por eso una parte de mi trabajo es la sensibilización sobre la muerte en general.*

**E:** ¿Qué tipo de apoyos suelen ser más significativos (emocional, práctico, acompañamiento, etc.)?

**P:** *Pues claro, si volvemos al modelo dual, vale, empezamos con que, y esto supongo que también te lo habrán dicho, el apoyo a priori no tiene que ser profesional.*

*Es decir, el apoyo tiene que ser un apoyo de la comunidad, de un apoyo de la red social. Si el duelo se va complicando, entonces estamos en un apoyo profesional. El apoyo de la comunidad tiene que venir en dos sentidos.*

*En el sentido de que “estoy aquí, Andrea, para lo que necesites, y me puedes llamar y me puedes llorar y te voy a acompañar y estoy aquí en la parte emocional”. Ojo, que tienes que ir trabajando y resolviendo tú, pero yo te voy a acompañar. Y en la parte, vale, “¿y ahora qué necesitas? O sea, ¿necesitas que vaya el médico contigo? ¿Necesitas que vaya al notario contigo? ¿Necesitas que te ayude para programar el vídeo porque tú no sabías?”*

*Estoy pensando ahora, estoy pensando en muertes concretas. Cuando murió el padre de mi amigo Dani, su madre empezó a necesitar un apoyo en mil cosas, con el móvil, con la tele, con Internet, que hacía el padre en casa. Entonces, a su hijo le traía frito, porque era, “¿me puedes venir a reprogramar la tele?” Entonces, bueno, todo ese apoyo es fundamental en los dos sentidos, en la parte emocional, pero para ayudar a la persona a volver a sus asuntos, como decía Miguel Hernández.*

**E:** ¿Ha observado situaciones en las que el entorno, en lugar de ayudar, genera incompreensión o malestar?

**P:** *Pues justo lo que te estoy diciendo.*

*Una cantidad... Pero muchísima gente desde el minuto uno, desde el tanatorio, “no hablar de eso ahora”, “no te preocupes”. Fíjate en casos de muertes perinatales, lo de “tienes otro hijo, te tienes que volcar en ello, pero puedes tener más hijos, eres joven”n. Muchísimo, o sea, muchísimo.*

*Ojo, creo que casi nunca con mala intención. Es decir, yo te acompaño con lo mejor, pero es que me lo pide el cuerpo, yo lo que te tengo que decir es que te animes y que salgas, y que todavía eres joven. Una muerte repentina, todavía eres joven para rehacer tu vida.*

*Pero eso a ti te genera una sensación de no entender, no saber lo que estoy pasando, son incapaces de comprenderme.*

**E:** ¿Es frecuente el sentimiento de soledad o aislamiento en las personas en duelo?

**P:** *Justo te iba a decir.*

*Entonces, cuando pasa eso, llega una soledad no deseada. Porque, además, en una muerte previsible, como hay un duelo anticipado, ya la gente se va recolocando y me va acompañando durante el duelo anticipado. Y me llaman, “¿qué tal está fulanito? ¿ha sido al hospital? ¿qué tal la operación? ¿qué tal el Alzheimer? ¿qué tal el...?” Ya lo saben, ya son conscientes de mi situación.*

*Pero aquí, o sea, de la noche a la mañana, entonces, ¿con quién puedo contar? ¿Con quién no puedo contar? Y enlazo con cómo me percibo a mí misma o cómo percibo a los demás. Hay una sensación, además de culpa, te he dicho, de injusticia. Y esa injusticia me hace, a veces, encerrarme en mí mismo.*

*Entonces, hay soledad, primero, porque siento que los demás no me escuchan, pero, segundo, porque tiendo a encerrarme en mí misma.*

**E:** Desde su experiencia, ¿qué tipo de apoyos profesionales suelen recibir las personas en duelo?

**P:** Desde mi experiencia, creo que no existe apoyo profesional y tampoco debería existirlo, y ahora, con matices, y ahora te explico los matices, si el proceso de duelo es un proceso normal. ¿Vale? Normal. Pero sí que creo que hay un grupo de agentes que llamamos en un modelo, que es la pirámide del duelo, llamamos agentes indirectos, que deberían de estar atentos a que ese proceso sea normal, que son los agentes a los que tú vas a ver cuándo el duelo nos complica.

Es decir, casi siempre tú vas a ver a tu médico de atención primaria, casi siempre vas a ver a tu enfermero, si eres alumno o estudiante, vas a ver a tus profesores. Fijaos, no son profesionales estrictos del duelo, pero si tú estás atravesando un duelo, por ejemplo, una compi que perdió a su madre, ¿vale? Si yo soy profesor y yo la tengo en clase, yo tengo que estar preparado para ver si está bien o si no está bien.

Es decir, los agentes indirectos, profesores, trabajadores sociales, médicos, enfermeros, etc., antes del apoyo lo que tienen que estar es preparados para la prevención y preparados para saber si esa persona está bien o no está bien y ofrecer nuestra ayuda. En el momento que esos profesionales detectan que algo está fallando y está fallando, entonces ya toca derivar, toca decir, oye, tienes que ir a tu médico de atención primaria o tienes que ir al psicólogo o deberías ir al psicólogo.

¿Qué pasa con los trabajadores sociales? Creo que tienen una función esencial en este tema de prevención del duelo, que la gente no viene a los trabajadores sociales. O sea, al médico de familia vamos todos.

Al médico, hasta los veintitantos años vamos todos. A enfermería vamos muchos. Al trabajador social, si no estamos en situación vulnerable, no vamos.

Entonces, a mí me da pena que es una gente que desaparece y yo cuando he ido al trabajador social, cuando mi madre estaba enferma, a un hospital, en una muerte repentina, ¿para qué voy a ir al trabajador social? A no ser que yo sea colectivo vulnerable y diga, uf, ha muerto mi padre, pensión de viuda de edad, necesito irme a casa. Entonces, a mí me da mucha pena porque el trabajador social debería tener un

*papel fundamental en el duelo, pero tal y como está estructuralmente ahora montado esto, va a ser muy difícil.*

**E:** *¿Cómo valoraría la atención que se ofrece actualmente?*

**P:** *Bueno, yo creo que está mejorando.*

*Creo que cada vez hay más sensibilización, tanto en redes de apoyo informales como en profesionales. Creo que los profesionales, insisto, los agentes indirectos, cada vez están más sensibilizados, más formados, más prevenidos ante el tema del duelo. Pero creo que todavía, o sea, creo que todavía hay muchas carencias, creo que todavía se puede hacer mucho más, pero también, yo diría, ojo, no vayamos a, ¿cómo se dice? Bueno, a tratar el duelo como una enfermedad.*

*Es decir, el duelo ha existido siempre, hay que tratarlo, hay que procesarlo, hay que pasarlo. Entonces, bueno, creo que es verdad que estas redes de apoyo pueden mejorar en cuanto a ofrecer servicios, pero también creo que no hay que patologizar el duelo y de repente tú tienes una muerte repentina y te pongo recursos. Es que a lo mejor no hace falta.*

*Es decir, no es una enfermedad.*

**E:** *¿Considera que el acompañamiento se centra principalmente en lo emocional o también aborda las dimensiones sociales y familiares?*

**P:** *Fíjate, el duelo, claro, depende de qué acompañamiento, o sea, depende de qué tipo de acompañamiento.*

*El duelo es un tema, yo tengo una diapositiva que pone características del duelo, es individual y luego pongo, es social y luego pongo, es comunitario. Entonces, los alumnos me dicen, ¿te puedes explicar? Entonces, si a mí se me muere alguien, se me muere a mí y a mi familia. Es decir, yo tengo un duelo, pero mi familia está en duelo y posiblemente mi grupo de amigos, pues puede que el grupo de amigos de una persona llegue a un momento donde diga, tía, vamos a dejar de llamar a ella porque es un coñazo, porque no*

*sale y resulta que ese grupo de amigos está indirectamente sufriendo emocionalmente las consecuencias del duelo.*

*Entonces, yo creo que ahora mismo la intervención que se hace profesional es totalmente individual, pero creo que habría que entender el duelo como algo comunitario, como algo que le pasa a tu familia y a tu grupo. Si tú te acuerdas, no es muerte repentina pero el libro mío de un intruso en la familia, yo siempre digo, un intruso en la familia es un cáncer en la familia. ¿Quién tuvo cáncer? Mi hermano. No, pero el cáncer lo tuvimos en la familia. Todos necesitamos apoyo emocional.*

**E:** *¿Qué papel cree que tienen los espacios de apoyo mutuo o grupos de duelo?*

**P:** *Los conozco poco, lo poco que conozco creo que son útiles, creo que son muy buenos y creo que funcionan bien, pero los conozco muy poquito. Conozco a los Camilos y no siempre se hacen grupos de apoyo mutuo y conozco algunos que hace Madrid Salud del Ayuntamiento que también los hace para soledad no deseada a nivel más de barrio y comunidad. Lo que pasa es que vuelvo a decir lo mismo.*

*Al final, ¿quién va a un grupo de apoyo en un barrio en Madrid? Yo, porque pues la señora que ella tiene una situación vulnerable que la trabajadora social la manda ahí que no sé qué. A ti ahora mismo te pasa algo en casa y es que posiblemente no te planteas ir a un grupo de apoyo mutuo a no ser que estés mal.*

**E:** *Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales necesidades de las personas en duelo, especialmente en casos de pérdida repentina?*

**P:** *Pues yo creo que la necesidad es fijate que de eso no hemos hablado de entender, entender, asimilar y dar sentido. Una muerte no repentina es mucho más fácil de entender y mucho más fácil de dar sentido. Pero una muerte repentina tengo que entender qué es lo que ha pasado.*

*O sea, qué es lo que ha pasado, por qué ha pasado, quién tiene la culpa y darle un sentido. Y es una necesidad cien por cien personal y que en el primer momento de shock va a costar mucho. Y luego están esas necesidades emocionales de sentirme entendido por la*

*comunidad, por mi grupo de iguales, por mi familia, por... Y luego, depende en qué caso, necesidades concretas prácticas.*

*Pero ahí introduzco que de esas no hemos hablado antes esa necesidad de entender, de dar un sentido. O sea, yo no sé si somos capaces de imaginar lo que es una muerte repentina. O sea, que ahora te suene el teléfono y te digan que no sé, piensa en quien quieras, ha tenido un accidente.*

*O sea, es que necesitas entender y pues tardar días, semanas y meses en asimilar que eso ha pasado y por qué ha pasado.*

**E:** ¿Qué recursos o servicios considera fundamentales para un buen acompañamiento?

**P:** Bueno, pues como decía antes, creo que debería haber una buena red de apoyo psico-sociosanitario.

*Es decir, creo que sería necesario una mayor coordinación de forma tal que cuando yo vuelvo a clase el profesor sea capaz de detectarlo y sepa a quién llamar o dónde derivar. Que cuando yo voy al médico de familia, pues porque posiblemente no pueda dormir y necesite pastillas, el médico de familia lo necesite. Es decir, los servicios creo que pasan por una mayor coordinación.*

*O sea, no creo que tenga que haber un servicio específico al duelo. No porque creo que hay que dejar fluir, pero creo que sí que tiene que haber un servicio donde pueda prevenir. Y, incluyo un factor que no te he dicho antes, y sí que creo que sería muy bueno que los agentes funerarios estén formados también para hacer ese acompañamiento en los momentos de shock con más calidad y también para poder buscar señales.*

*O sea, yo veo si en un funeral hace poco se murió el padre de una compañera de aquí, no cabíamos en el tanatorio. Pues si yo soy un agente funerario, yo sé que esa persona necesita un apoyo social y no le falta.*

*Pero, joder, si yo soy un agente funerario, un integrador, y veo que ante la muerte de alguien vienen solo dos personas al entierro, vienen no sé qué, sería genial poder avisar*

*al servicio, no sé qué, decir, ojo, hay un factor de protección que no está presente, que es factor de complicación. Esta persona no tiene una red social. Ha venido sola, alternativa.*

*O la he visto demacrada, abandonada, no sé qué. Entonces, el sector funerario también tiene mucho que decir ahí.*

**E:** Si existiera un lugar que te acogiera a la persona que sufrió la pérdida desde el minuto uno para orientarte tanto en lo emocional como en lo social y práctico, ¿cómo cree que impactaría en el proceso de las personas?

**P:** *Sí, creo que ayudaría. Y creo, insisto, que ese sitio podría estar vinculado a las funerarias. O sea, yo sí que creo que debería haber trabajadores sociales en las funerarias que detecten cuál es la situación psicosocial de la persona, porque creo que nosotros no somos psicólogos, pero podemos detectar la situación psicosocial de la persona para detectar a priori qué factores de complicación puede haber ahí.*

*Y el momento, el momento va a ser el hospital, pero es verdad que una muerte repentina a veces ni pasa por el hospital, porque si me han atropellado en la calle y el juez detecta ahí la muerte, va a ser el anatómico forense o la funeraria. Y ahí ahora mismo, posiblemente en el anatómico forense sí que a lo mejor haya servicios de psicología, en la funeraria no lo está viendo.*

**E:** ¿Qué rol crees que tiene la religión en las personas han sufrido una pérdida?

**P:** *El otro día me empeñaba en una estudiante, porque el tema de la religión la tía me lo metía en factores sociales, porque ella lo veía como pertenencia a un grupo.*

*Le decía, “vale, muy bien, sí, si eres de los Kikos o del Opus o del no sé qué”, como si tienes un grupo o si eres de la peña madridista. Pero no, yo creo que la religión tiene una importancia fundamental, es decir, porque al final la religión tiene que ver con el sentido que tú le das a tu vida y a la vida del otro. Y depende del tipo de religión que practiques y cómo la practiques, creo que puede ser un factor de ayuda, un factor de protección importante.*

*Digo depende, por ejemplo, mi hermana, yo hablo de fe inmadura, que es un juicio de valor, que no debería ser, pero mi hermana desde su fe cuando murió mi hermano se enfadó con Dios y se enfadó con la Iglesia y ahí la religión jugó en su contra porque la religión metió un factor de ruido más. Es decir, mi hermana no sólo eso, sino que además se había cabreado con el cura, se había cabreado y tal. Pero creo que si tú tienes una espiritualidad religiosa o no, madura, que ayude a dar sentido a tu vida, que ayude a dar sentido a la muerte, que ayude a no sé qué, creo que es un factor de protección súper importante.*

*Yo en el libro El intruso al final pongo que yo sentí un poco de envidia de la gente que es capaz de ver eso con una mirada religiosa porque te ayuda a dar sentido. Te ayuda a dar sentido y además en el caso de la religión católica te ayuda a dar sentido y te ayuda a buscar esperanza en el más allá. Yo, murió mi hermano y ya no sé si está en algún lado, no está en ningún lado.*

*Me encantaría pensar que está ahí y que pueda hablar con él todas las noches. Sería comodísimo.*

**E:** ¿Hay algún aspecto relevante sobre el acompañamiento en duelo que considere importante añadir y que no hayamos tratado?

**P:** *No, que una muerte repentina es una mierda. Y que es verdad que el duelo como que está un poco de moda y estamos empeñados en apoyos, recursos y tal, pero es verdad que el duelo es el proceso más natural que tenemos que pasar a las personas y tenemos que tener cuidado con pasarnos de recursos y tal. Hay que observar, hay que ver, hay que mirar a la persona y tal.*

*Que se complica, entramos los profesionales. Que no se complica, pues que fluya y es que lleva un año fatal, nos han jodido. Es que, si se muere tu hijo en un accidente de tráfico, ¿cómo coño no vas a estar mal? O sea, es que tiene que estar mal y ya está.*