



Nóesis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades

ISSN: 0188-9834

noesis@uacj.mx

Instituto de Ciencias Sociales y Administración
México

Delgado Durán, Rosalía

Elaboración del duelo de una madre cuyo hijo trabajaba como sicario en Ciudad Juárez, Chihuahua
Nóesis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, vol. 23, núm. 46, julio-diciembre, 2014, pp. 224-244

Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Ciudad Juárez, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85930565009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

RESUMEN

El presente trabajo es parte de una investigación cualitativa sobre el proceso de elaboración de duelo de la madre de un sicario en el contexto de una terapia Gestalt. Se utilizó para su análisis la perspectiva de las etapas del duelo de Kübler-Ross (2006:59-119). La exacerbación de la violencia generada en buena medida por pugnas entre grupos del crimen organizado en Ciudad Juárez, Chihuahua (Martínez, 2008), ha dado como resultado una gran cantidad de muertes, una de ellas es el caso que nos ocupa. Si bien uno de los objetivos iniciales de la investigación era documentar y analizar las etapas en el desarrollo del duelo de una madre a partir del fallecimiento de su hijo, este se replanteó durante el transcurso de la misma, ya que una de las características del duelo de esta madre es que inició justo cuando se enteró del trabajo que él realizaba.

Palabras clave: duelo, violencia y Ciudad Juárez.

ABSTRACT

This work is part of a qualitative research on the process of grieving mother of a hitman in the context of the Gestalt therapy. Was used for analysis of the perspective of the stages of grief from Kübler-Ross, (2006:59-119). The exacerbation of violence generated for conflicts between groups of organized crime in Cd. Juárez, Chihuahua (Martínez, 2008), has resulted in a lot of deaths; one of which is the present case. Although one of the initial objectives of this research is to document and analyze the stages of development of a mother grieving starting with the dead of her son; it was explain during the course of it, since one of the characteristics of grief of this mother, is that it just started when she knew the kind of job her son was doing.

Key words: duel, violence and Ciudad Juárez. Grief, violence and Ciudad Juárez.

Elaboración del duelo de una madre cuyo hijo trabajaba como sicario en Ciudad Juárez, Chihuahua

Preparation of grief of a mother
whose son worked as an enforcer
in Ciudad Juárez, Chihuahua

Rosalía Delgado Durán¹

-
- 1 Nacionalidad: Mexicana. Grado: Maestra en Psicología Humanista y Educación para la Paz. Especialización: Psicoterapeuta en el Centro de Justicia para las Mujeres en Ciudad Juárez. Adscripción: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Correo electrónico: rosald@yaho.com.mx

Fecha de recepción: 6 de marzo de 2013
Fecha de aceptación: 15 de octubre de 2013

Introducción

En todas las épocas, tanto ancestrales como presentes y futuras, se tendrá que afrontar la muerte mientras exista la vida. Nos referimos por supuesto a estos dos polos: el nacimiento y el deceso. Cuando se vive la pérdida de un ser querido, indiscutiblemente se experimenta el proceso de duelo. La cultura de cada región, los tiempos y las formas determinan de alguna manera el manejo de este. El doliente en ocasiones puede fluir en forma natural cerrando ciclos oportunamente; sin embargo, en infinidad de casos los periodos de tiempo y restablecimiento del duelo son prolongados; es muy común que se presenten complicaciones multifactoriales como asuntos irresueltos tanto del momento actual como del pasado.

En la fundamentación de este estudio de caso se consideraron algunas teorías de otros autores con enfoque humanista, ya que la psicoterapia Gestalt no prescribe etapas del duelo y carece de un marco de referencias. Después de revisar la literatura al respecto, nos permitimos reunir la terapia Gestalt con la literatura humanista, eligiendo las etapas del duelo de la Dra. Elizabeth Kübler-Ross para su aplicación por su funcionalidad y sencillez.

Con esta paciente se trabajó con su reciente duelo por la muerte violenta de su hijo, de igual forma con los asuntos intrapersonales que no había resuelto, relacionados con su historia de vida previa al duelo; con ello logró adquirir herramientas para enfrentar su realidad. Se reconcilia con lo propio y con lo que le quedó pendiente con su hijo.

A partir de los resultados del proceso de terapia gestáltica, se pueden desprender con otros pacientes en igualdad de circunstancias programas de ayuda. Se considera importante atender el problema social actual con intervenciones individuales como esta. Para abarcar un campo mayor de atención también podría efectuarse la terapia Gestalt a nivel grupal, ya que es oportuno en este momento, en esta ciudad, pues literalmente muchas familias están quedando desestructuradas al encontrarse inesperadamente con el vacío que deja la pérdida de un ser querido, dado el panorama de violencia continua que estamos viviendo.

De acuerdo con Ramos y Gómez (2009), la cifra oficial de muertes violentas en México se disparó en el 2008 a 5 mil 300, decesos relacionados con las pugnas del crimen organizado, reconociéndosele en ese momento a Ciudad Juárez, Chihuahua, localidad fronteriza con Estados Unidos como el lugar más violento del país, porque ahí se registró una tercera parte de dichos crímenes, con un total de 2 mil 400, número que aumentó significativamente en relación a las 318 reportadas en el 2007.

La situación de inseguridad que imperó a partir del año 2007 en el Estado de Chihuahua fue bastante crítica. Nunca antes en Ciudad Juárez¹ se había visto en esta magnitud el grave problema de violencia² e inseguridad, que se convirtieron en una constante diaria. Las mismas autoridades locales reconocieron que se carece de una política de prevención social (Martínez, 2008). En el 2010 se creó la “Estrategia Todos Somos Juárez”, programa de acción integral del Gobierno Federal con la participación del Gobierno del Estado de Chihuahua, el Gobierno Municipal de Juárez y la sociedad juarense, cuyos objetivos generales fueron: a) Combate a las causas que generan la violencia para abatirla; b) Recuperación de la paz y la tranquilidad de los habitantes de la ciudad a través de la restauración del orden; c) Generación de lazos de confianza entre los juarenses, para hacer posible la reconstrucción del tejido social. (Mesa de Seguridad, s.d., párr. 6). En dicha estrategia se generaron 160 compromisos, algunos de ellos relacionados con la necesidad de atender el rubro de la salud mental, rubro en

- 1 Ciudad Juárez comenzó como una misión, la Misión de Nuestra Señora de Guadalupe de los Mansos del Paso del Norte, que fue fundada por Fray García de San Francisco el 8 de diciembre de 1659. En 1683 se le llamó Presidio Paso del Norte. En 1826, el primer Congreso Constituyente del Estado de Chihuahua decretó que fuera elevada esta población al rango de Villa, llamándola Paso del Norte. El Congreso del Estado de Chihuahua, el 24 de julio de 1888, cambió el nombre de Villa Paso del Norte al de Ciudad Juárez en homenaje al Benemérito de las Américas, Don Benito Juárez García. (juarez.gob.mx 2013).
- 2 La Organización Mundial de la Salud (2002) define la violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

el que, entre otros, encontramos los siguientes compromisos. El 38: “Impartir nueve cursos de capacitación y sensibilización al personal de salud, Colegio de Psicólogos y organizaciones de la sociedad civil, en temas de salud mental e intervención en crisis con 350 personas en total” (Estrategia Todos Somos Juárez, s.f., p. 15); el 40: “Incorporar diez psicólogos a los Servicios de Salud Mental que operan a nivel estatal y municipal” (Estrategia Todos Somos Juárez, s.f., p. 15); el 44: “Brindar apoyo psicológico a víctimas de violencia y sus familias en unidades del IMSS” (Estrategia Todos Somos Juárez, s.f., p. 16), y el 52: “Brindar servicio a la población que requiera atención y apoyo psicológico por medio del 01800 4727835 con capacidad para dar 4 mil consultas telefónicas a la semana”. Fue en el marco de esta desatada violencia que se atendió a la participante de este trabajo.

El objetivo del estudio

El objetivo de este trabajo es “comprender y analizar el desarrollo del duelo de la madre de un sicario en el contexto de un proceso psicoterapéutico Gestalt”.

Antecedentes

Freud concibió el duelo como el pesar normal que puede surgir de cualquier tipo de pérdida, no solo por la muerte de un ser querido; identificó como rasgos del duelo normal, un profundo abatimiento, una carencia de interés por el mundo exterior, una escasa capacidad de amar o de voluntad por los demás y un enlentecimiento de la actividad (Sánchez, 2001:21). Se identifica que el duelo por la pérdida de una persona amada es extremadamente difícil de asimilar y que será menor dicha dificultad al enfrentar toda pérdida de cualquier objeto o situación en la cual esté implicado el afecto como: status social, estabilidad económica o un divorcio, o de aspectos intangibles como la dignidad (Pinzón, 2010). Para Kübler-Ross (2006:59-119), duelo es todo proceso de desprendimiento de algo importante, como la ruptura de una relación de noviazgo, de una relación matrimonial, una pérdida

de trabajo, la pérdida de la salud, la pérdida de un miembro del cuerpo o un cambio de casa o de ciudad.

En la búsqueda de investigaciones con características similares al presente estudio, se han encontrado las siguientes aportaciones. Para algunos autores, los duelos generados en situaciones de guerra o violencia política no se contemplan de la misma manera, porque la víctima puede sufrir en un corto tiempo multitud de pérdidas de forma violenta, las cuales no solo son de personas, sino de casa, de lugar y/o país de residencia, de confianza. Un estudio sobre duelo en la guerra de Bosnia da cuenta que ayudó a la elaboración del mismo el que las personas reconozcan que estaba totalmente relacionado con sus vivencias. (Fernández, 2000:189-205).

Mientras que en los casos de desaparición forzada, los familiares de la persona ausente no tienen ni la certeza de que su ser querido esté con vida, pues ignoran su paradero y no hay siquiera un cuerpo al cual darle sepultura. Según Zorio (2011:252), en estos casos es la incógnita sobre el fin de su ser querido la cuestión que quizá más los atormenta. En ellos, dice este autor, los sentimientos profundos de dolor, culpa y angustia que viven como manifestaciones del duelo, se acentúan y evidencian de una forma muy particular. En este tipo de duelo se asume que existe un dolor suspendido, cuya elaboración no depende del reencuentro con el objeto perdido, ni siquiera al localizarse el cadáver, “sino de un cambio en la relación del sujeto con el objeto donde se instaure psíquicamente este último como radicalmente perdido”.

La muerte violenta trae efectos distintos para los dolientes que cuando se trata de muerte natural, por enfermedad, muerte accidental o por una muerte anunciada, ya que en cada una de ellas se han identificado singularidades en el proceso de duelo (Díaz, 2008:1-7).

En la ciudad de Medellín se ha vivido un conflicto político armado en el que han muerto violentamente muchos jóvenes combatientes, otros por accidente. Las madres de estos jóvenes hablan de depresión, desinterés por su existencia, agresividad, daño en las relaciones familiares y de pareja. El fallecimiento de un hijo en situación de violencia no proviene de un proceso normal de las leyes de la naturaleza o con relación a la enfermedad, sino por el contrario, proviene

de la intervención inesperada de un elemento exterior e inhumano; nunca se está preparado para ver morir a las personas amadas, mucho menos enfrentarse de pronto con el asesinato de su propio hijo (Jiménez, 2005:37).

Manifestaciones del duelo

Chávez (2002:93-103-107) comenta que la pérdida de un ser querido desata emociones profundas en el doliente. La persona en duelo tiene a flor de piel los sentimientos de aflicción, tristeza, soledad y pérdida; estos mismos sentimientos muchas veces son tan complejos que se entrelazan con emociones tan contradictorias como el enojo, el resentimiento, los autorreproches, el reclamo, la impotencia o sencillamente la idealización de la persona fallecida. Continúa señalando que el dolor por el lazo afectivo roto en la relación confronta de tal manera que lleva a que se pregunten a sí mismos cuál de las partes fue la responsable de que ese lazo se rompiera. Si se llega a la conclusión de que el otro fue el responsable, se llenarán de enojo; por el contrario, si concluyen que ellas fueron las personas responsables, se sentirán culpables; así que la culpa se relaciona con hechos que se cometieron en contra del otro, ya sea por acción u omisión.

Etapas de un duelo

Diversos autores han identificado diferentes etapas en un duelo. Fernández A. y Rodríguez B. (2000:189-205), en su texto “Trabajo de duelo o trastorno por trauma: Modelo para la actuación en situaciones de guerra o violencia política”, proponen un modelo en el que identifican que el proceso comprende cuatro etapas: 1) Aceptar la pérdida del objeto; 2) Experimentar las emociones vinculadas a la pérdida; 3) Capacitarse para desenvolverse en el mundo sin el objeto perdido, y 4) Recolocar lo perdido de modo que no impida el investimento afectivo de otros objetos. Por su lado, Sanders (citado por Worden, 1999:46) utiliza la noción de fases para representar el proceso de duelo y descri-

be cinco de ellas: 1) Choque o impresión; 2) Conciencia de la pérdida; 3) Conservación-retirada; 4) Sanación, y 5) Renovación.

Las siete etapas del duelo normal según Worden (2004:28-32), llamadas por él manifestaciones, son: 1) Tristeza; 2) Enfado; 3) Culpa y autorreproches; 4) Ansiedad; 5) Soledad; 6) Fatiga, y 7) Shock.

Para este trabajo partimos de la propuesta de la Dra. Kübler-Ross (2006:59-119). Ella puntualiza que en todo duelo se presentan cinco etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. No necesariamente se manifiestan en este orden lineal, tampoco pasar de una a otra etapa quiere decir que la anterior ya quedó concluida, ya que en el mismo proceso se puede volver a etapas previas según la necesidad del doliente para lograr el cierre del duelo.

- **Negación.** La negación es una defensa, una forma normal y sana de enfrentarse a una noticia catastrófica, repentina. Permite a la persona un tiempo para enfrentar la realidad, dosificando el dolor y la pérdida; son mecanismos naturales de protección, aceptarlo de tajo sería totalmente devastador, se vive un estado de shock.
- **La rabia o ira.** La ira se desplaza en todas direcciones y se proyecta al derredor, casi al azar. Usualmente la utilizamos para evitar los sentimientos más hondos, hasta estar preparados para afrontarlos. Debajo de la ira está el profundo dolor, es natural el sentirse desamparado, desolado. Desgraciadamente vivimos en una sociedad que teme la ira, entonces la contenemos en lugar de expresarla.
- **Negociación o pacto.** Consiste en intentar pactar el dolor a cambio de buena conducta o premio. La negociación puede aliviar temporalmente el dolor que conlleva el duelo o muchas veces permite a la mente pasar de un estado de pérdida a otro, precisamente para hacer una adaptación.
- **Depresión.** La depresión reactiva puede ser la respuesta del ser humano por la acumulación de pérdidas durante el transcurso de su vida. Es importante determinar que no es un síntoma de enfermedad mental, sino la respuesta natural ante una gran

pérdida; esta bloquea el sistema nervioso con el fin de adaptarnos a los sentimientos que no podemos superar.

- **Aceptación.** Comienza la readaptación y curación. Se empieza a vivir de nuevo solo hasta que se le haya dedicado el tiempo correspondiente al duelo. La persona logra recuperar el espacio que antes ocupaba.

Un duelo ha sido elaborado cuando podemos recordar a la persona fallecida sin que afloren sentimientos de tristeza, dolor o rabia. El cierre del duelo es cuando hemos aprendido a vivir sin la persona, cuando se ha dejado de vivir en el pasado y se es capaz de invertir toda la energía en la vida presente, en establecer nuevas relaciones significativas y aceptar los retos de la vida.

La terapia Gestalt³

Es una terapia perteneciente a la psicología humanista, se le reconoce como la Tercera Fuerza (después del psicoanálisis y el conductismo), se enfoca más en los procesos que en los contenidos, pone realce al aquí y ahora para que el paciente desarrolle su propia habilidad adaptándose por medio de percibir, sentir y actuar (Ibarra, 2004:35).

La orientación que se siguió en este proceso terapéutico es la terapia Gestalt, que fue impulsada por Fritz Perls. La connotación de la palabra Gestalt no tiene traducción en español. Es utilizada para referirse a “figura-fondo”. El “gestaltismo” inicialmente fue una escuela dedicada al estudio de la percepción. Propone el aprendizaje de los fenómenos síquicos en su totalidad, sin disociar los elementos del conjunto en que se integran y fuera del cual pierden su significado. (Perls, F., 2007:19).

El objetivo de la terapia Gestalt es que el ser humano se concientice de sus necesidades en todas sus facetas, como son las corporales, las

3 La terapia Gestalt utiliza experimentos o vivencias, con la finalidad de que el paciente tenga contacto con su emoción; utiliza su intuición, resultado de su formación, haciendo uso de su creatividad.

afectivas, las psicológicas y las espirituales, luego que sean identificadas en el aquí y ahora, revivirlas emocionalmente con el fin de cerrar lo que se había quedado incompleto hasta ese momento; “necesidad no satisfecha, significa emociones”. Para poder manifestar plenamente las emociones es necesario tener contacto con el “sí mismo”, de otra forma no se puede contactar de una manera fluida con el otro. Entrar en contacto con alguien, significa sentirse como “un ser viviente frente al otro, con sus semejanzas y diferencias, implicado en la emoción del momento” (Castanedo, 1997:80-81).

El proceso psicoterapéutico⁴

Al iniciar el proceso psicoterapéutico se estableció un convenio, acordando tanto la paciente como la psicoterapeuta no citar nombres reales como una medida de protección para ambas partes; para este estudio de caso, a la paciente se le llamará Ana.

El compromiso del terapeuta es enorme desde el momento en que se trabaja con otro ser humano. El paciente confía sin reservas, permitiendo al terapeuta entrar de lleno en el interior de su vida. La labor del terapeuta gestáltico es acompañar al paciente a que trabaje sus necesidades para impulsar el proceso de su crecimiento y su desarrollo humano; lograr que el paciente tome conciencia y que sea responsable de sí mismo en el aquí y ahora.

Técnicas Gestálticas

Las técnicas utilizadas en este proceso fueron: supresivas, expresivas e integradoras, mismas que se utilizaron para la expresión de sentimientos contenidos, la expresión del doble perdón, la comprensión de lo nutritivo de la relación, la despedida con el otro y el cierre del ciclo. Se utilizó especialmente la técnica la de silla caliente o silla vacía,

4 El proceso terapéutico está formado por una serie de sesiones en donde el paciente trabaja sus sensaciones y emociones, con el propósito de conocerse y comprenderse a sí mismo para lograr mejores resultados.

consistente en poner en contacto a los sub-sí mismos de la paciente, pidiéndole que representara las partes de ambos personajes en forma alternada, para que una tenga comunicación con su hijo por medio de diálogos internos.

La paciente fue estimulada a cambiar de una silla a otra que se encuentra vacía, misma que sirvió para que recree a su propio hijo, con el objetivo de hacer un reforzamiento de la realidad de su identificación con estos sub-sí mismos alternantes. De esta forma desarrolló una conversación profunda y significativa madre-hijo (ausente), para así darle oportunidad de concluir lo que no hubo ocasión de decirle en vida.

Se trabajó con sus introyectos, aquello que ella incorporó desde niña en su vida, sin ningún filtro. Trabajamos con el mecanismo neurótico de la proyección, alcanzando a distinguir su responsabilidad, haciéndose cargo de sus sentimientos, intenciones o acciones, dejando de llorar por todo, como recurso para victimizarse ella misma.

También trabajó con la deflexión, mecanismo de defensa, que no le permitía tocar su realidad; para poder entrar en contacto directo con sus sentimientos; deja atrás otro mecanismo de defensa, como lo era la verborrea y comienza a hablar en primera persona y en presente.

Según Peñarrubia (1997:103-104), en todo organismo, como en la naturaleza en general, los fenómenos actúan con contrapartes, argumentando que no se puede conocer el sueño sin tener conciencia de la vigilia; es imposible la memoria sin la capacidad del olvido; no podemos calibrar el amor sin reconocer en nosotros la existencia del odio.

Es así que en la sesión número seis, la paciente se lleva como tarea realizar una lista de las cosas que más le incomodan, “lo que yo misma me detengo de hacer por temor de ser criticada por los demás”, con la cual iniciamos la próxima sesión; lo que surgió de esta tarea fueron sus polaridades trabajadas como dualidades; ella le pone un nombre a cada una de las partes, Libertad & Sin voluntad, en donde estaba dividida y desintegrada, ya que le incomodaba “el qué dirán”, peleándose con ella misma y paralizándose al no saber cómo resolverlo. En el proceso ella observa que se autolimita para alcanzar a cubrir sus necesidades, porque se da cuenta de que seguramente aprendió a darles gusto a los demás antes que ver su propio equilibrio. Al concluir el ejercicio, a am-

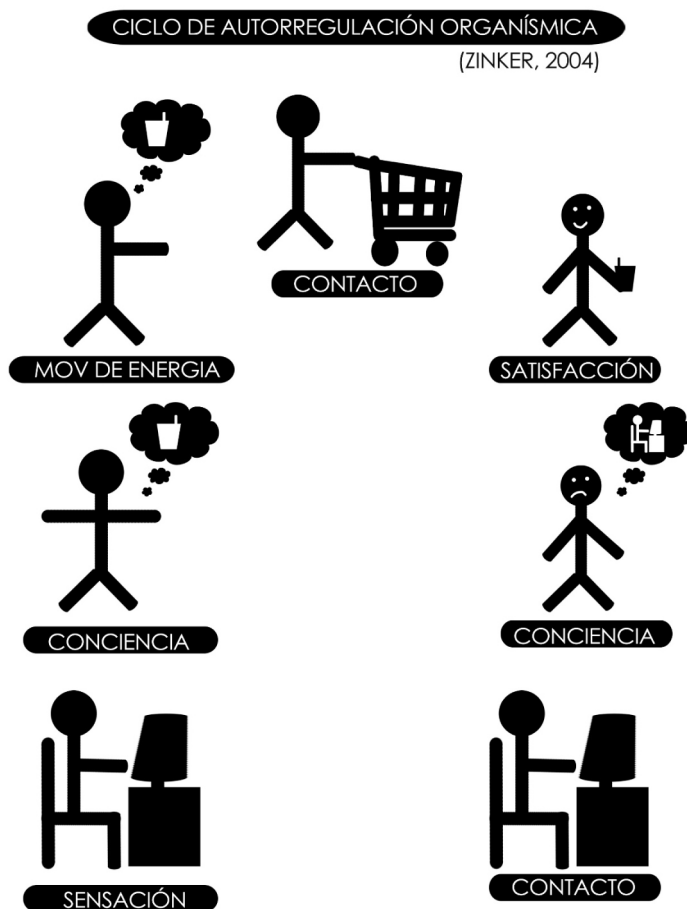
bas partes las nombró “Libertad”, porque las dos le dieron una nueva imagen de ella misma, y comentó que lo que le causó sorpresa es darse cuenta de que ambas partes eran de ella.

La esencia de este trabajo fue que antes de llevar a cabo su duelo necesitó tocar su vida anterior, para que ella se diera cuenta de sus fortalezas por sí misma.

Castanedo (1997:99-104) afirma que el Ciclo de la Experiencia o Ciclo de Autorregulación Organísmica de Zinker es un instrumento de cuantiosa valía para el terapeuta, ya que con él podemos desarrollar un sistema de diagnóstico fenomenológico que permita determinar exactamente dónde se encuentra bloqueada una persona; esto facilita información desde el inicio de la intervención, definiendo el trabajo con el paciente.

El Ciclo de la Experiencia, cuando logramos ubicar nuestras sensaciones, nos clarifica la imagen concreta de aquello que necesitamos satisfacer. La siguiente gráfica nos presenta el ejemplo de estar ocupados elaborando un trabajo de escritorio: 1) Se reconoce la *sensación* de sed; 2) Se toma *conciencia* de la necesidad; 3) Con el *movimiento de la energía* se entra en acción; 4) Se hace *contacto* para satisfacer la sed; 5) Una vez ya *satisfecha* se cierra el círculo; 6) Tomando *conciencia* de la faena que quedó pendiente. Así es como terapeuta y paciente trabajan para lograr la autorregulación orgánica.

Por medio del ejercicio de la silla vacía, la paciente logra contactar su coraje hacia su madre, cuando a la edad de diez años la espulga, le junta en su mano todas las liendres y los piojos que le sacó de su cabeza, para luego obligarla a que se los coma. Con este pasaje de su vida, ella introyectó que cuando se quejaba o quería decir algo, su madre le llenaba de piojos la boca y le daba de jalones en el cabello, así que más valía no quejarse; situación que trajo como consecuencia el quedarse callada. Las técnicas mencionadas, son algunas que se aplicaron en este estudio de caso.



Ramos, L. (2008:35-37), basada en las Teorías de Zinker, manifiesta que: “La presencia de una sensación nos habla de que ante una carencia, el organismo se moviliza y avisa a través de las sensaciones para que se satisfaga dicha necesidad”. En nuestra cultura suele darse la manipulación social, principalmente nos manifestamos cubriendo exigencias sociales antes que las propias, con el propósito de tener alianzas con grupos afines a nosotros; de esta manera aprendemos a

ser objetivos, a pensar en lugar de reconocer nuestras propias sensaciones. Piaget nos demuestra que la forma de aprendizaje del infante es sensorio-motora, lo que nos permite teorizar que al niño que es alimentado por su madre, cuantas veces escupa el alimento, la madre intentará de nuevo que lo engulla. Así, desde esta temprana edad se recibe silenciosamente esta educación de tomar lo que viene de afuera, sin darle sentido a las sensaciones de su cuerpo, de esta forma lo hará en el futuro con el “alimento mental”.

Método

Se utilizó el Estudio de Caso como modalidad de investigación que persigue el entendimiento cabal –la comprensión en profundidad– de un fenómeno en escenarios individuales, para descubrir relaciones y conceptos importantes, más que verificar o comprobar proposiciones previamente establecidas (Zapata, 2004:22). En ese sentido, consiste en un examen detallado, completo e intensivo de una situación, de un sujeto o de un evento (Colás, 1994:253) en su propio contexto y desde una perspectiva integral (GAO, 1990). Para ello se sirve de la observación directa, la experiencia e información aportada por los informantes y la interacción social del investigador (Deledicque, 2005). (Reyes y Hernández, 2008:70).

De acuerdo con los autores arriba mencionados, hacemos hincapié en que la observación directa es lo que en terapia Gestalt comprende la fenomenología, misma que consiste en analizar el lenguaje corporal de la paciente, herramienta que nos permite abordar la esencia del proceso de terapia, porque no solo nos concretamos a trabajar con lo que la paciente expresa (lenguaje oral). En cuanto a la información aportada que citan los mismos autores, se vio reflejada en las anotaciones manuscritas que hizo la paciente al final de cada sesión, independientemente de las elaboradas por la psicoterapeuta.

Refiriéndonos al campo social del investigador, este enfoque quedó contemplado en las acciones que tomó el Gobierno en el año 2010, al crear la “Estrategia Todos Somos Juárez” para la reestructuración del

tejido social. Respecto al rubro de salud mental y emocional se estableció la Mesa de Seguridad para las víctimas de la violencia.

Fue en el marco de esta desatada violencia que se atendió a la participante de este estudio.

La Investigación Cualitativa

Por un lado, se plantea que observadores competentes y cualificados pueden informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones del mundo social, así como de las experiencias de los demás. Por otro, los investigadores se aproximan a un sujeto real, un individuo real, que está presente en el mundo y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, opiniones y valores, etcétera. Por medio de un conjunto de técnicas o métodos como las entrevistas, las historias de vida, el estudio de caso o el análisis documental, el investigador puede difundir sus observaciones con las observaciones aportadas por los otros, según Rodríguez (1999:62).

Considerando lo que comprende la investigación cualitativa, hemos decidido presentar en primer plano, el Proceso del duelo de la Dra. Elizabeth Kübler-Ross.

Kübler-Ross afirma: “Empezamos a vivir de nuevo, solo hasta que le hayamos dedicado el tiempo correspondiente al duelo”. Para ello define el proceso de duelo en cinco etapas:

- Negación
- Ira
- Negociación
- Depresión
- Aceptación

Unidad de análisis

Como unidad de análisis se utilizaron las sesiones comprendidas dentro del proceso psicoterapéutico.

Participante

Madre de familia que había perdido a su hijo apenas cuatro meses atrás, ya que había sido asesinado porque trabajaba como sicario, actividad en la que la madre suponía que estaba inmiscuido desde hacía dos años. Inicialmente, ella solicitó atención psicológica en su centro de trabajo, solo que desistió por temor a que al enterarse sus compañeros fuera a ser víctima de una vergüenza. Es originaria del Estado de Durango, de estado civil casada; tuvo cuatro hijos, su nivel de estudios es de preparatoria concluida. Trabaja como operadora de maquila desde hace cerca de una década y es de nivel socio-económico bajo. Ella es el sostén económico de su familia.

Resultados

En primera instancia, se esperaba trabajar únicamente con el duelo real⁵ de la pérdida física de su hijo. Sin embargo, se detectó en el transcurso de las sesiones de terapia que la madre, desde hacia cerca de dos años, estaba viviendo un duelo anticipado,⁶ con culpas y enfados por no poder hacer nada para que su hijo se retirara de esta forma de ganarse el sustento; en sus estados de ánimo, tanto en su duelo anticipado como en su duelo real, se identificaron las mismas cinco etapas:⁷

- Negación.- Fue hasta la octava sesión que nos pudimos percatar de que había vivido la negación de su *duelo anticipado* a la muerte de su hijo, ya que Ana refiere que entró en estado de shock, confundiendo la realidad por su incredulidad, quedando

5 Duelo real: proceso que inicia cuando se enfrenta la muerte de un ser querido. Lo inicia en la primera sesión.

6 Duelo anticipado: proceso de duelo que se vive antes de la pérdida real del ser amado. Este surge en el momento que conoce la actividad de su hijo, pero en el proceso, se refleja hasta la octava sesión.

7 Etapas: Son los cinco periodos o fases que utiliza Kübler-Ross en donde describe que todo doliente que pierde a un ser amado o algún objeto que esté investido de afecto, contactará con su pérdida llamándole duelo. Estas etapas pueden presentarse en diferente orden, siendo común el volver a vivirlas más de una vez durante el proceso.

paralizada en el mismo momento en que se da cuenta de la actividad a la que suponía que se dedicaba su hijo. No obstante, en su *duelo real* esta etapa de negación ya la había vivido, desde el momento en que hace los trámites de los funerales de su hijo para darle sepultura.

- Ira.- En su *duelo anticipado* esta etapa se presentó en la novena, la décima y la decimosexta sesiones; en su *duelo real* la presenta hasta la décima sesión. Cuando Ana trabaja esta etapa se encuentra iracunda con Dios, con su hijo, con la familia, con ella misma; el enojo lo elige para evitar los sentimientos más hondos, como la tristeza, el pánico, la soledad, porque debajo de la ira estaba su profundo dolor.
- Negociación.- En las sesiones primera, segunda y tercera de su *duelo real*, identificamos que se encontraba en la etapa de negociación, ya que ella plantea un intento de pactar, de posponer los hechos con la intención de aliviar temporalmente el dolor que conlleva el duelo, permitiéndole a su mente pasar de este estado de pérdida para hacer una adaptación; en su *duelo anticipado*, se identifica en la sesión decimosexta.
- Depresión reactiva.- En esta etapa Ana llega a su proceso de terapia, desde la primera sesión la presenta, ya que comprende plenamente su pérdida, intentando renunciar al pasado y tratando de imaginar un futuro inimaginable con su propia lucha interior. En su *duelo anticipado* trabajó esta etapa en la décima tercera sesión y en su *duelo real*, en la primera, segunda, decimotercera y decimocuarta sesiones.
- Aceptación.- Identificamos en Ana esta etapa, ya que en ambas fases del duelo, tanto el anticipado como el real, vive la aceptación en la vigésimo primera, la vigésimo segunda y la vigésimo cuarta sesiones, en donde acepta su realidad, comenzando su readaptación y curación, empezando a vivir de nuevo con el recuerdo de su hijo, ya sin ese dolor y en su lugar queda la paz interior. Es en esta última sesión es donde se da el cierre del proceso psicoterapéutico.

Su hijo al morir contaba con 23 años de edad, su forma de

ganarse la vida era trabajando de sicario. Ana vivió con anticipación este duelo desde el momento en que se enteró a qué se dedicaba su hijo. Comenta que su vida se trastornó para siempre, se mantenía en constante zozobra, pendiente de las noticias en la televisión, en la radio, en el periódico; el sonido de las ambulancias la hacía estremecerse, no descansaba, tenía alteraciones en el sueño y en su alimentación. Refiere que ella tenía la certeza de que en cualquier momento le darían la noticia de la muerte de su hijo. A él lo ultimaron un día del mes de Julio de 2008, así es como ella llegó a terapia el lunes 3 de noviembre del mismo año, tres meses y días después del suceso.

Conclusiones

La intención del desarrollo de este trabajo de duelo era encontrar a madres en situación de pérdidas poco comunes. De acuerdo a las circunstancias vividas en ese tiempo, la decisión tomada consistió en elegir un caso de muerte violenta.

Lo imprevisible de este trabajo fue que se esperaba entrar de lleno a ocuparse de su duelo de inmediato, sin embargo, la misma paciente fue marcando sus necesidades a atender. Así que antes de llevar a cabo su duelo, la paciente efectuó una travesía hacia el interior de su ser desde su niñez, para concientizarse y responsabilizarse de que solo ella tiene la posibilidad de resolución de su problemática presente. Con estas herramientas adquiridas, abre el abanico de opciones, reconociendo sus fortalezas. Es entonces cuando comenzamos a trabajar su duelo.

Bajo las circunstancias que vivía la paciente, ella arrastraba un duelo anticipado, antes del fallecimiento real de su hijo; esto, debido a que estaba enterada desde hacía dos años de que su hijo trabajaba como sicario. De ahí que en el proceso se contemplaron dos tipos de duelo: Anticipado y Real.

Al revisar las tareas de cada una de las etapas del duelo aplicadas en el proceso de terapia, queda claro que se trabaja con las mismas emociones que Elizabeth Kübler-Ross contempla en su proceso de duelo,

con pacientes terminales y con la familia de estos, como un proceso emocional, individual y único.

Bibliografía

- Castanedo, C. Terapia Gestalt. Barcelona, España: Editorial Herder, S. A. 1997, p. 80-104.
- Ibarra, R. Paseando por mi Gestalt. México, Vamiha Instituto de Psicoterapia Sistémica y Sexualidad, S.C., 2004, p. 35.
- Kübler-Ross, Elizabeth. Sobre la Muerte y los Moribundos. Segunda edición en México, 2006, pp. 59-119.
- Perls, F. El Enfoque Gestáltico & Testimonios de Terapia. Decimoséptima edición en México, 2007, p. 19.
- Peñarrubia, F. Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil. España: Alianza, 1977, pp. 103-104.
- Ramos, L. La Gestalt. Un encuentro entre humanos. Guadalajara, Jalisco, primera edición en México, 2008, pp. 35-37.
- Rodríguez, G. Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe, 1999, p. 62
- Sánchez, Ezequiel. La relación de ayuda en el duelo. Bilbao, España: Centro de Humanización de la Salud, 2001, p. 21.
- Worden, J. William. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona, España: Paidós, Ibérica, S.A., 2004, pp. 28-46.

Revistas

- Chávez, María I. “La culpa en el proceso de duelo”. Figura fondo, núm. 11, primavera 2002, pp. 93, 103,107. Chávez, María I. “Trabajo terapéutico en el proceso de duelo”. Figura fondo, núm. 14, Otoño 2003, pp. 44.
- Díaz, Victoria E. “Del dolor al duelo: Límites al anhelo frente a la desaparición forzada” Affectio Societatis núm. 9/diciembre 2008. [ref. de 13 de Febrero 2013] Disponible en Web: <http://>

aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/5323/657

Jiménez, B. La muerte violenta de un hijo: ¿Continuar o romper con el ciclo de la violencia? Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia 2005. [ref. de 13 de Febrero 2013] Disponible en Web: revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8474

Pinzón, C. Elaboración del duelo en la pérdida simbólica: el caso de la dignidad. Revista de Psicología GEPU, 2010 1 (2), 129 - 173 [ref. de 13 de Febrero 2013] Disponible en Web: revistadepsicologiagepu.es.tl/Elaboraci%F3n-de-Duelo-en-la-P-e2-rdida-Simb%F3lica-d--El-Caso-de-la-Dignidad.htm

Reyes, P. y Hernández, A. El estudio de caso en el contexto de la crisis de la modernidad. Cinta Moebio, 2008 32: 70-89. [ref. de 10 de Febrero 2013] Disponible en Web: www.moebio.uchile.cl/32/reyes.html

Fernández, A. y Rodríguez, B. Trabajo de duelo o trastorno por trauma: Modelo para la actuación en situaciones de guerra o violencia política. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2000 vol. XX núm. 74 Pp. 189-205. [ref. de 11 de Febrero 2013] Disponible en Web: <http://revistaen.es/index.php/aen/article/download/15692/15551>

Zorio, S. El dolor por un muerto-vivo, una lectura freudiana del duelo en los casos de desaparición forzada. Desde el Jardín de Freud Revista de Psicoanálisis. 2011. pp. 252. [ref. de 10 de Feb. 2013] Disponible en Web: <http://www.revista.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/27261>

Contribuciones en textos electrónicos, bases de datos y programas informativos.

Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

<http://juarez.gob.mx/juarez/historia.php>

Estrategia Todos Somos Juárez. (s. d.). Estrategia Todos Somos Juárez, Reconstruyamos la Ciudad. Recuperado de http://www.todosomosjuarez.gob.mx/Estrategia_Todos_Somos_Juarez.pdf

Foro Nacional de Observatorios Ciudadanos de Seguridad, Mesa de Seguridad, Ciudad Juárez, Chihuahua. http://www.mesa de seguridad.org/?page_id=7

Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. 2002 [ref. 10 Febrero 2013]. Disponible en Web: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

Martínez, J.M. Reportaje especial de Ciudad Juárez viviendo el panorama de inusitada violencia. En canal local de televisión 44. Cd. Juárez, Chih., 15 de Diciembre de 2008.

Ramos, J. Gómez, R. Ciudad Juárez reportó mil 653 ejecuciones en 2009. (en línea) El Universal.com.mx [ref. 24 febrero 2009] Disponible en Web: <http://iphone.eluniversal.com.mx/notas/nacion/579175.html>

Reyes, P. y Hernandez, A. 2008. El Estudio de Caso en el contexto de la Crisis de la Modernidad Cinta Moebio 32: 70-89 <http://www.scielo.cl/pdf/cmoebio/n32/art01.pdf>