Remanso

Edición No. 37 • Junio 2025



Fotografía: Erika Diettes - "Sudarios"

DAR VOZ AL DOLOR

LA PRESENCIA DEL DESAPARECIDO

CÓDIGO ISSN 2357-5832 MATERIAL GRÁFICO CIENTÍFICO Y CULTURAL DEL SECTOR FUNERARIO

Remanso

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

Te representamos
con calidad, respaldo
y compromiso.



Somos tu aliado de confianza

Red de funerarias
a nivel nacional.

Asistencia
inmediata **24/7**

Servicio al cliente
multilingüe

Cuenta con nuestra vocación de servicio
y soluciones exequiales integrales.

CONVENIOS CON OTRAS FUNERARIAS | PLAN EMPRESARIAL | PLAN INTERNACIONAL
PLAN PRENECESIDAD (PREPAGADO) | PLAN UNIPERSONAL | PLAN FAMILIAR
PLAN MASCOTAS | PLAN SEGURO DE VIDA

Líneas gratuitas 01 8000 413 833 - 01 8000 916 966
Celular: 310 315 7551 - 312 230 7230 PBX: 606 8931090 312 710 8181
www.funeraleslaaurora.com funeraleslaaurora laaurora_funerales

CONTENIDO
No. 37

4 **EDITORIAL**
Duelos Silenciados

8 **SALUDO DE LA DIRECTORA EJECUTIVA**
Entre silencios y palabras

10 **LA MAGIA DE TRABAJAR EN EQUIPO Y PENSAR EN GRANDE**

12 **LA PRESENCIA DEL DESCONOCIDO**

24 **DAR VOZ AL DOLOR**
Un análisis empírico del duelo complicado desde variables psicológicas clave

32 **PARTIENDO DE SERO**
VIH y duelos

38 **CULPA EN LOS DUELOS NO RECONOCIDOS**
Una mirada clínica y psicométrica

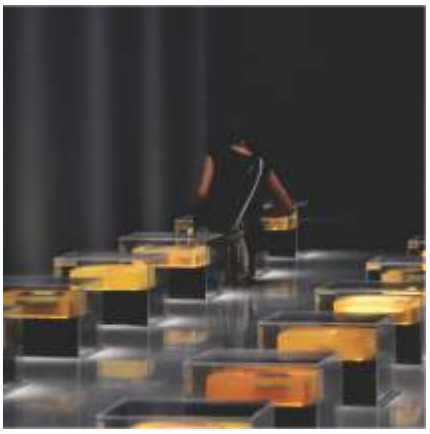
Código ISSN 2357-5832
Corporación Nacional de Empresas de Servicios Funerarios, Remanso

Carrera 13A No. 34-55 oficina 304
Bogotá, Colombia
Teléfono: 601 285 1618
Móvil: (+57) 310 666 3565
remanso@corporacionremanso.com
corporacionremanso@gmail.com
www.corporacionremanso.com

DIRECCIÓN GENERAL
María del Pilar Rojas Bustamante
direccion@corporacionremanso.com
(+57) 323 206 9698

JUNTA DIRECTIVA
Luis Fernando Arango Madrid
Jorge Iván Ospina Isaza
Fredy Guerrero Zapata
Juan Carlos Tavera Álvarez
Luis Fernando Diaz Ortiz
José Daniel Gómez
Juan Manuel Herrera Muñoz
Marco Antonio Girón Oquendo
Rigo Alexander Vega Ortiz
Félix Omar Asprilla Murillo

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
Francisco Camacho



PAG 12



PAG 44

44 **DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL**
Duelo Silenciado

74 **COMPRENDER EL DUELO EN LA ADOLESCENCIA**
Cuando el silencio habla

82 **EL DOLOR SILENCIADO**
Cuando el duelo de los niños se convierte en un eco que nadie escucha

86 **LEGADO DE AMOR**

90 **DUELO POR DESAPARICIÓN**
Un tejido entre los hilos del dolor y la esperanza

98 **CUANDO EL DUELO NO ENCUENTRA PALABRAS A VECES ENCUENTRA SUSTANCIAS**

114 **RECONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS EN EL PROCESO DEL DUELO**



Vuelo de Colibrí
Unidad de Duelo

Servicios Funerarios
Santo Domingo

Bosque Sagrado
Previsión Exequial

Angelitos Fieles
Mascotas Eternas

QUINTI
Ideas que vuelan

Santo Domingo
Servicios Funerarios

Honramos la vida

Principal: Calle 18 #4-11
Moniquirá, Boyacá.

Sucursales: *Santana - Boyacá,*
Barbosa - Santander.

santodomingosas

www.santod.com

Contacto: (57) 300 913 0339
contacto@santod.com

EDITORIAL



Por Fernando Arango
Presidente de la Corporación Remanso

DUELOS SILENCIADOS



En los últimos años hemos visto como profesionales de la salud y las ciencias sociales, universidades y sectores relacionados con los servicios funerarios se han visto interesados en la investigación y el desarrollo de conocimiento sobre el proceso de duelo.

La muerte y el morir siempre han sido un tema que convoca la curiosidad de los científicos, los artistas y la comunidad en general. La finitud es tal vez la gran cuestión por resolver del hombre contemporáneo y el reto que persiste en quienes nos dedicamos a servir a los dolientes.

Este interés ha provocado reflexiones profundas sobre la manera en que los seres humanos afrontamos nuestra propia muerte y la de los demás, abordajes que van desde densas teorías psicológicas hasta reflexiones antropológicas sobre el ritual funerario o creaciones artísticas para intentar acercarnos a la comprensión de un suceso profundamente significativo.

En el escenario del Congreso Internacional de Duelo hemos sido testigos de discusiones intensas sobre la pérdida, la elaboración y las implicaciones sociales de la muerte, hemos hablado sobre la escritura del duelo, las redes sociales y su relación con la expresión emocional y nos hemos preguntado por los aportes que diferentes disciplinas hacen sobre el tema.

A pesar de que nos motiva un interés genuino por el otro, hemos de reconocer que aún quedan cosas por decir. Hay duelos de los que poco hemos hablado y que ameritan nuestra atención:

- ¿Cómo se vive un proceso de duelo en medio de una etapa de desarrollo en la que se cuestiona todo?

- ¿Qué lugar puede tener el arte en comunidades que han sido víctimas de sucesos violentos?

- ¿Las enfermedades estigmatizadas y el consumo de sustancias psicoactivas impactan en el proceso de elaboración?
-
- ¿Cómo es la vivencia de quien pierde a un hijo que anhelo y no pudo conocer cómo hubiera deseado?

- ¿Cómo se hace un duelo siendo un reconocido comediante del que todos esperan una sonrisa?

Estos duelos se han silenciado porque al entorno le cuesta comprenderlos, bien sea porque no los vemos con la misma frecuencia que a otros tipos de pérdida, porque los desconocemos o porque de alguna manera a todos nos implican:

- Todos hemos sido adolescentes.

- Todos hemos escuchado a abuelas, madres o a personas cercanas hablar de sus pérdidas perinatales

- Todos conocemos a alguien que ha sido víctima de la violencia.

- Todos le tememos a enfermedades o comportamientos que asumimos como peligrosos para nuestra salud.

Quizá el silencio que rodea estas pérdidas está alimentado por la vulnerabilidad que cada una de ellas nos sugiere.







Abadía de
La Ascensión

Barranquilla, Atlántico
Carrera 53 # 55-161

Barrio El Prado, Norte - Centro Histórico

Soledad | **Puerto Colombia**

Malambo | **Galapa**

Sabanagrande • Santo Tomás • Palmar de Varela
Baranoa • Juan Mina • Tubará • Juan de Acosta • Polonuevo

LÍNEAS DE ATENCIÓN 24 HORAS:
304 673 9541 - 304 674 0556

servicios@abadiadelaascension.com
www.abadiadelaascension.com

SERVICIOS FUNERARIOS | SOLUCIONES DE DESTINO FINAL
CREMACIÓN DE MASCOTAS | TRASLADOS TERRESTRES Y AÉREOS | REPATRIACIONES

SALUDO
de la Directora Ejecutiva



Por María del Pilar Rojas Bustamante

Entre silencios y palabras



Escribo este artículo mientras se conoce la noticia del atentado a Miguel Uribe Turbay, un joven político que hace parte del Senado de la República y aspiraba a ser candidato presidencial, solo tres días antes habíamos tenido la oportunidad de hablar con él y contarle que el sector funerario en Colombia es modelo de desarrollo empresarial, que cumplimos a cabalidad durante la pandemia y que convocamos el Congreso Internacional de Duelo como parte de nuestra responsabilidad social, fue una conversación corta, pero suficiente para llamar la atención sobre la importancia de nuestro quehacer. Hablar de la muerte siempre genera inquietudes, tal vez angustia, sigue siendo un misterio; nunca sabemos cómo ni cuando llegue a nuestras vidas, pero lo que sí sabemos es el dolor que causa, es partir la vida en un antes y un después, es un nuevo camino que se debe recorrer.

Este acto de violencia, que entristece al país, inevitablemente nos lleva a recordar esas épocas de violencia que desde siempre nos han dividido en "bandos" con puntos intermedios de esa Colombia profunda y desigual que guarda cientos de "duelos silenciados". Es el duelo de niñas que fueron reclutadas para la "guerra" donde se prohíbe el amor y la concepción, niñas obligadas a abortar, a sentir como muere su hijo dejando vacío el vientre y el alma llena de dolor. Son los silencios de los viejos que visitan la tumba de los hijos asesinados en combate, sin honores, sin banderas, sin reconocimientos.

Son muchas, son tantas las muertes invisibles, que se hace imperiosa le necesidad de conocerlas, tener la capacidad de identificarlas y generar rituales para elaborar sus duelos. Somos funerarios y desde nuestra orilla debemos extender nuestro servicio para contribuir a la salud mental de la comunidad doliente. Podemos y debemos SER y ESTAR de manera adecuada, con formación académica para las familias que han perdido sus seres queridos por suicidio, por consumo de drogas, por enfermedades de transmisión sexual; SER y ESTAR para las familias que han perdido la ilusión de un hijo no nacido. Al final, vivimos en medio de duelos silenciados que necesitan ser "contados".

BENDICIONES

LA MAGIA
de trabajar en equipo y pensar en grande



Por Liliana Molano Bautista
Presidenta Cómite Ética

"Cómo pensamos se manifiesta a través de cómo actuamos. Las actitudes son espejos de la mente."

La magia de pensar en grande, David Joseph Schwartz.



El mundo en el que vivimos hoy nos recuerda constantemente que somos parte de infinitas redes. A cada segundo estamos hiperconectados a través de dispositivos y sistemas tecnológicos, una manifestación latente de la ley de los fractales. Esta nos lleva a considerar que somos parte de un universo cuyos fragmentos se reflejan unos a otros; que estamos unidos con el todo, y que cada uno de nosotros, en este engranaje, es un reflejo que se proyecta infinitamente de adentro hacia afuera y viceversa.

Desde este entendimiento, podemos comprender que **REMANSO** es una red que se teje desde cada una de las partes que la conforman. Cada uno de nosotros, como individuos y miembros de una empresa funeraria corporada, somos reflejo de lo que estamos entrelazando colectivamente. Todo —nuestra mente, nuestras familias, nuestros colegas y la sociedad que nos rodea— forma parte de un "efecto mariposa" que se expresa tanto en las decisiones que otros toman como en las que nosotros mismos ejecutamos. El exterior nos afecta tanto como nosotros afectamos al exterior.

Desde esta perspectiva, podemos concluir que **todo comienza en la mente,** en un pensamiento que se transforma en emoción, y esta, a su vez, en acción. Somos un cúmulo de pensamientos que se materializan: toda la realidad que conocemos tiene un génesis, y ese comienzo está en ti, en mí, en cada uno de nosotros.

Desde el Comité de Ética, queremos promover un pensamiento colectivo que nos lleve a materializar una realidad que beneficie al gremio, sustentada en principios como: integridad, lealtad, confidencialidad, calidad, comportamiento ético, colaboración profesional, legalidad, libre elección, independencia en la actuación y no discriminación.

Conocer el **Código Deontológico de REMANSO** es un deber que nos beneficia a todos. Su desconocimiento no nos exime de la responsabilidad de actuar conforme a sus principios en nuestro día a día como miembros de la corporación, en pro del beneficio mutuo. Conocer y practicar los principios éticos que allí se consagran es transformar nuestra forma de pensar y, por ende, de crear una realidad compartida. Por eso, no solo les invitamos a leerlo, sino también a ponerlo en práctica y a ser promotores de sus valores.

David J. Schwartz, en su libro *La magia de pensar en grande*, nos invita a ser generadores de pensamientos que nos impulsen a mejorar continuamente. No se trata solo de alcanzar un liderazgo colectivo, sino también un liderazgo individual. Cuando aprendemos a ser líderes de nuestra propia mente, no solo pensamos en grande: **actuamos en grande,** y con ello transformamos nuestras redes familiares, empresariales, corporativas y todo el tejido social.



ERIKA DIETTES
Artista visual, comunicadora social y magíster en antropología social, formada en La Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad de Los Andes.

LA PRESENCIA DEL DESAPARECIDO



No hay nadie más presente que un desaparecido: su ausencia es tan monumental que se convierte en un vacío que pesa. Una levedad que se transforma en densidad, un hueco que deforma el espacio-tiempo. Este es un sufrimiento que no se sabe dónde ubicar. Me gusta extrapolarlo metafóricamente al fenómeno psicológico y neurológico conocido como dolor fantasma: esa sensación real de malestar que se experimenta en una parte del cuerpo que ya no existe, comúnmente tras una amputación o extirpación. Este dolor es verdadero, no porque se experimente en la extremidad o lugar del órgano ya perdido, sino porque se produce en el cerebro, y no por ello es un dolor imaginario.

Y es que un dolor que no se puede ubicar en lo concreto, en lo visible, puede tildarse fácilmente de delirio. Las madres de los desaparecidos tienen también una especie de dolor fantasma, un dolor auténtico por una infamia que aún no pueden señalar y, por ello, hansido denigradas y desprestigiadas con el calificativo invalidante de la locura, también, como una estrategia de invisibilizar la maldad, como borradura del crimen.

Las heridas emocionales a veces parecen pertenecer al mundo de las ideas, etéreas, incorpóreas, parecen alejarse del mundo tangible y, así, se escapan a cualquier tipo de manejo, tratamiento o cura. No sabemos donde se abren y parecen rasgar una piel que no vemos. Ello nos hace concebirlas casi como heridas imaginarias, y, por tanto, a considerar los daños irreales, inexistentes.

Sin embargo, si una herida emocional afecta nuestro cerebro y, en tanto lo modifica, es real y también física, solo que nuestras manos son muy grandes para tocar, para acceder a esas llagas recónditas. Las palabras también son físicas. Son sonido. Tal vez, ellas tienen la dimensión adecuada para alcanzar las heridas del alma. Así también las imágenes, y la música.

Esta dicotomía entre heridas emocionales y físicas nos arroja a la eterna batalla entre elalma y el cuerpo, la materia y las ideas, ¿cuál es el más real? Tal vez el dolor no se pueda dividir, tal vez fluctúa entre ambos mundos convirtiendo lo lacerante del alma en dolores físicos, y los malestares físicos en aflicciones del alma. Tal vez existe un solo dolor.
Recuperar es volver a conseguir algo que se había perdido. Recuperarse es, quizá, conseguirse a sí mismo, a pesar del dolor. Quizá el duelo sea, entonces, recuperar al otro que aún permanece en mí mismo, porque ya no es posible encontrarlo en el afuera.

Se suele decir que habitamos el cuerpo y que, al morir, partimos; se dice “ya se fue” para indicar que alguien falleció, es decir, que concebimos, al menos popularmente, al ser como una esencia distinta o que trasciende al cuerpo. Esta comprensión del cuerpo como un lugarnos permite atribuir al ser humano una noción de trascendencia, una forma de eternidad. Aldespedir a un difunto asumimos que se ha trasladado a otro plano, y el cuerpo,



desprovisto de vida, de alma, se percibe como vacío. Y es que si la madre es el primer lugar que habitamos, el cuerpo puede entenderse como morada desde la misma concepción de la vida.

Comprender el cuerpo como equivalente del ser es, por otro lado, una perspectiva másdefinitiva, más tajante, pues en este panorama no hay existencia posible más allá del organismo físico. Desde este enfoque, el fallecimiento imposibilita por completo cualquier otra forma de interacción con el muerto. Así, distinguimos dos maneras fundamentales de comprender o asimilar la muerte: ya sea como tránsito o, bien, como fin.

En este contexto, en el primer caso, al despedir el cuerpo se despide casi que un lugar ya deshabitado; el segundo camino implica asumir la inexistencia absoluta de alguien que hasta hace poco existía. Entonces, ¿por qué es tan crucial la presencia del cuerpo en los rituales fúnebres si el ser ya no habita en él?, ¿por qué el epicentro del duelo sigue siendo el cuerpo del ser querido fallecido que ya no es? Me atrevo a decir que la importancia del cadáver radica precisamente en que es gracias a él que atestiguamos y constatamos que ya no hay más posibilidad de vida, que no habrá más historia de ese ser. Es frente al difunto donde podemos aceptar la muerte del ser amado en su carácter irreversible.

Allí aparecen los rituales fúnebres: nos ayudan a transitar ese duelo, ese cara a cara con la parca. Recordemos que los rituales, en general, son actos simbólicos que nos permiten atravesar transiciones importantes en la vida, cruzar umbrales sin retorno que implican una transformación profunda, y muchas veces dolorosa. Particularmente, las ceremonias funerarias nos permiten procesar la ausencia de los seres amados, de acuerdo con la cosmovisión o filosofía de vida de cada persona. Personalmente, creo que, ya sea se abrace la posibilidad de la trascendencia, o se asuma la fatalidad de un destino sin más allá, el ritual siempre será necesario para elaborar la pérdida, pues, en cualquier caso, los ritos ofrecen el equipaje simbólico que nos permite afrontar el duelo.

Sin embargo, estos ritos suelen tener como eje central, como núcleo, los despojos del difunto. Honrar el cuerpo que fue atravesado, marcado por la vida es el propósito principal de estas solemnidades, pues es lo que nos permite estar frente al ser amado por última vez; nos permite contemplar su corporalidad aún presente, aunque próxima a extinguirse definitivamente. Mientras el cadáver esté, aún tenemos tiempo para alargar un último adiós, para una forma final de interacción con quien amamos. El cuerpo inerte, en su concreción y materialidad, ofrece una última oportunidad de conexión directa con el ser querido, a través de la caricia, el cuidado, la



Funerales del Valle
Apoyo y Confianza

Funerales del Valle

Permítanos ser su aliado estratégico para la prestación del servicio funerario, está diseñado para brindarle apoyo y calidez con altos estándares de calidad

Cali: Av. Vásquez Cobo # 24N - 32
310 408 2331

Jamundí Valle: Barrio La Pradera Cra 14 # 15 - 01
310 408 2331

www.funeralesdelvalle.com



Valle de Mascotas

Nuestro servicio de cremación es la mejor opción para brindarle a sus clientes una despedida a su mascota de manera digna y hermosa en caso de su partida

301 222 0000 @valledemascotas_cali Calle 5 # 36 - 31 Barrio San Fernando

Valle de Mascotas
Servicio Funerario

www.valledemascotas.com

contemplación del cuerpo, los rezos, las letanías, los cantos, el embalsamamiento, el amortajamiento y todos estos gestos rituales que, de acuerdo a la cultura, prolongan un poco más esa existencia tangible, antes de entregarla a su desintegración.

Por el contrario, cuando no hay cuerpo, permanece la esperanza de vida. Pero esa esperanza, lejos de ser una bendición, se convierte en una tortura para el caso de la desaparición forzada. Duelo suspendido se le ha llamado a ese luto traumático que impide cerrar el ciclo vital del desaparecido: una ausencia que encubre la infamia, que solo encuentra anclaje en la intuición de la buscadora, casi siempre mujer. Es evidente la crueldad inconmensurable que conlleva la desaparición forzada. La imaginación monstruosa que despierta y que prefigura las posibles torturas sufridas por el ser amado: imágenes que el corazón dibuja y que atormentan, a su vez, el alma del doliente que, por amor, se somete a la espera interminable de que su ser querido aparezca, con el anhelo desgarrador de que regrese, aunque sea sin vida. Esa esperanza carga con una gran culpa, porque no se admite dejar de esperar; incluso si la esperanza duele, porque si se deja de tener fe en hallar con vida al desaparecido, tal vez es porque ya no se ama, no se ama lo suficiente o se ha dejado de amar. Y eso no puede permitírselo el doliente, aunque le cueste la vida misma. Así lo me lo expresó una: Me he caído de dolor. Cuando me entregaron el cráneo con una bala en el centro, tenía migraña en el mismo lugar de la bala. Me caí al pozo y he tratado poco a poco de salir de allí, me daba culpa salir del dolor (doliente, comunicación personal, Pozo de Vargas, Tucumán, 2022). Cuando no hay cuerpo, no hay última vez. Todo queda interrumpido, especialmente la vida del doliente. El corazón mismo pasa a ser la tumba.

Después de la muerte, de manera común a todos los duelos, ya sea por muerte violenta o por muerte natural, suelen cobrar especial protagonismo los objetos del ser amado, que, como extensión del cuerpo ausente, aparecen como depositarios de las huellas físicas de quien ya no está. Son lo más concreto, lo más tangible que queda de su existencia. Pero en el duelo por desaparición forzada, se revisten de especial significación, ya que son lo más parecido a los restos, de modo que son los únicos artefactos alrededor de los cuales es posible ejecutar una suerte de ritual mortuorio. No obstante, aún así, el duelo no puede tener lugar pleno, porque el lugar del duelo es, esencialmente, el cuerpo. Es por ello queesos objetos se tornan reliquias, tesoros, vestigios tangibles de esa vida que no está, pero que tampoco ha acabado simbólicamente.

Por otro lado y, sumado a la necesidad inconclusa de concretar el duelo a través del rito, también existe el imperativo de una verdad judicial que otorgue descanso y legitimidad social a ese doliente, a esa buscadora, a ese querellante. Para la ciencia, esta búsqueda implica trabajar directamente con la memoria del cuerpo, el ADN. Significa acercarse al cuerpo expuesto, estar próximo a lo más profundo de lo que somos, a nuestros huesos, tesoros que permiten rastrear las casi invisibles huellas de identidad que reposan en un fragmento de lo que, una vez, fue una persona. Definitivamente, en algún momento los muertos reclaman su espacio y salen a la luz. Y es que todo queda inscrito en el cuerpo, porque es ahí donde nuestra experiencia se graba, Pilar Riaño diría: los huesos no mienten (comunicación personal, s. f.). La última instancia del cuerpo son los huesos, y aun ellos pueden hablar. Tal vez por eso se dice que los arqueólogos y antropólogos forenses escuchan murmullos cuando está cerca la aparición de un cuerpo, así como afirman, no sin un halo de misticismo, que cada desaparecido escoge quién lo va a encontrar.

No obstante, estas imágenes crudas de la muerte, si bien ofrecen información de la identidad del desaparecido y permiten reconstruir la verdad de su suplicio, no representan por sí mismas al ser amado. Son la transición del ser que estaba oculto al que

aparece. Pero el encuentro con estos restos fragmentados tampoco permite la elaboración del duelo en su sentido pleno, puesto que, tras la ansiedad de la búsqueda, los rituales de entierro no son posibles sobre un cuerpo incompleto. Es un duelo infinito, van apareciendo trozos y trozos de cuerpo, y nunca juntas un esqueleto, entonces no lo puedes enterrar, afirma Carolina Meloni (comunicación personal, Pozo de Vargas, Tucumán, 2022). Tales son las consecuencias de la desaparición forzada, que así los restos del ser amado sean hallados, el duelo nunca será igual que el de una muerte natural, pues nunca se contempló el cadáver reposar en su última morada, y siempre habrá una parte de él perdida en la inmensidad. Es por ello que prohibir el duelo es una metodología del horror y del terror, es una tortura que se prolonga más allá de la muerte de la víctima directa, extendiendo, de por vida, el sufrimiento a sus seres amados.

También hay que decir que el triunfo que representa el hallazgo de los restos mortales de los desaparecidos deja manifiesta la gravedad de nuestra condición como seres humanos, en un contexto donde nuestra verdadera victoria debería ser la abolición de la violencia como recurso para resolver conflictos. Encontrar a nuestros desaparecidos sin vida no debería ser motivo de regocijo, pero en las circunstancias actuales, lo es, dado que hemos caído a tal nivel de bajeza que, al menos, localizarlos nos brinda cierto sentimiento de consuelo. A tal oscuridad hemos descendido que es necesario partir de allí, donde reposan ellos, los amados: a las entrañas de la tierra, al fondo de los ríos, a la hondura del corazón humano; es necesario escarbar en el fondo para emerger a la luz.

Mi trabajo inicia en la penumbra. Brota, como una semilla, desde lo más oscuro de la tierra, desde lo más profundo, íntimo y solitario de la herida y crece hacia a la umbra, sin alcanzar nunca la plenitud del medio día. Lo defino así como lo que Didi Huberman (2008) llama lograr quedar en suspenso, como si fuese flotara en la sombra. Ni alegre, ni triste (p. 25). Es quedarse en mucho tiempo en el borde oscuro antes de entrar al círculo de luz (P. 21)... y así poder estar a igual distancia de la herida y de la belleza (P. 41).



Así, en la serie *Río Abajo* se exponen fotografías impresas sobre cristal, que presentan prendas de vestir y otros objetos de los desaparecidos sumergidos en agua, interpelando al espectador respecto a una problemática supremamente dolorosa: los

ríos de Colombia son los cementerios más grandes del mundo. A partir de las fotografías de esos objetos, cada exposición de *Río Abajo* se tornó en un espacio emocional y casi religioso. Los dolientes aportaron esta atmósfera a partir de la Marcha de la Luz, un recorrido que hacían antes de llegar a la exposición, llevando velas prendidas, en un acto solemne que le confirió a la obra un aspecto de sacralidad, como si fuese en ella los dolientes visitaran los restos mismos de los seres amados. Ello me planteó la posibilidad de continuar exponiendo, intencionalmente, en espacios religiosos per se, anteponiendo las confesiones de fe de los y las dolientes para la elección de dichos lugares.

Así se hizo con *Río Abajo* y posteriormente con *Sudarios,* una obra constituida por veinte fotografías digitales en blanco y negro impresas sobre sedas, que fue expuesta en iglesias de variadas denominaciones del cristianismo y catolicismo. Cada fotografía muestra, en primer plano, el rostro de una mujer en el momento culmen de su dolor, al narrar su tragedia; como dolorosas que limpian su dolor en sus propias mortajas. Así, esta obra tiene su énfasis en el gesto.

En este camino, al escuchar los relatos, conocí el profundo vínculo que estas personas, marcadas por la violencia, establecen con los únicos vestigios tangibles de sus seres amados desaparecidos, o bien de sus propias vidas, en un duelo por sus pasados victimizados por hechos como el secuestro, la violencia sexual, el desplazamiento, entre otros flagelos. Esta comprensión me retornó a esa búsqueda del objeto que inició en *Río Abajo,* y desembocó en *Relicarios,* una obra que, mediante 165 piezas, buscó atesorar y honrar estos tesoros que fueron conservados con esmero y celo; generosamente compartidos por sus custodios para ser dignificados a través del arte. Así, los objetos pasaron de ser fotografiados a ser, por sí mismos, elementos con un alto valor estético y simbólico.

Allí, si bien el énfasis estuvo claramente en las reliquias, es decir en los objetos, estos reunidos configuraron ya un lugar, con unas dinámicas particulares de interacción social y cultural. Si bien las exposiciones de *Relicarios* eran lugares transitorios —existían lo que duraba la exposición— sí permitieron la preparación de un ambiente dispuesto para la sacralidad, para la reverencia. Así, cada sala de exposición de *Relicarios* se transformó intencionalmente para recibir la obra, las paredes se vistieron de luto y cada haz de luz puntualizó, uno por uno, los objetos de esta colección de archivos emocionales, como describió Rubén Chababo la obra (R. Chababo, conversatorio *Un archivo del derrumbe,* Centro Cultural de la Memoria Haroldo Conti, 2018).

Fue así como, más allá del templo, las salas de exposición de *Relicarios* también transitaron hacia lo sagrado, elemento que resultó intrínseco a la obra y no impuesto de manera forzosa. Una anécdota: a veces los *Relicarios,* en sus exposiciones en Colombia, amanecían con cruces que dejaban los visitantes. Siempre he considerado que por el breve tiempo en que *Río Abajo, Sudarios y Relicarios* han estado expuestas, y en interacción con los dolientesy espectadores, estas obras adquieren o confieren al espacio que habitan un carácter santo. Creo que las obras suscitan dicha veneración, esa actitud ceremoniosa, dicho respeto ycontemplación dedicada, porque portan al ausente, tratan sobre la vida y de la muerte y seubican en ese umbral; al final, los lugares sagrados son aquellos que se consideran como puentes entre lo terrenal y lo trascendente, entre lo perecedero y lo eterno.

Así, para los dolientes, la obra en cada una de sus expresiones han sido campos santos, templos, santuarios, en los que han podido derramar sus ruegos, oraciones, lamentos y ofrendas de amor. En conclusión, podemos pensar y vivenciar lo sagrado por fuera del recinto religioso, así como es posible



manifestar arte por fuera del museo, sin que estos lugares definan la esencia misma de estas categorías.

Y es justo de la necesidad de las víctimas y dolientes por un espacio para elevar sus oraciones, para relacionarse con el duelo, con sus verdades trascendentes y con el ser amado perdido que surge *Oratorio por los desaparecidos,* una obra actualmente en proceso de creación, y que ha sido planteada en sí misma como un lugar que se alza como un espacio de tránsito necesario para que, en él, los dolientes puedan habitar esas ausencias y obrar con dignidad y solemnidad las acciones propias de este duelo suspendido.

Oratorio quiere permitir que el cuerpo asuma esas posturas corporales reverenciales en un lugar digno para ello, para custodiar desde el umbral esas memorias que parecen tan volátiles, pero que son, en esencia los fundamentos sobre los que se construye nuestra memoria colectiva actual, nuestra historia reciente como país. En consecuencia, este se plantea como un lugar, que, si bien es similar al cementerio o al osario, no puede edificarse de la misma manera porque, al contrario de estos, siempre estará incompleto ante la ausencia de los despojos mortales. En este caso, la obra, al contrario de las anteriores, no busca un lugar para exponerse, sino que la obra misma se hace lugar para ser habitada, y por eso, se piensa como una estructura arquitectónica que obedece a las necesidades del duelo suspendido.

Si la tumba es el corazón del doliente, *Oratorio* quiere honrar esos corazones, esos sepulcros vivos que albergan, en el por siempre de su propia existencia, a los seres amado, pero que también laten al ritmo del compás de la vida, que se abre paso en medio del dolor. Hay un momento en este camino —de búsqueda— en el que necesitas no olvidar, pero sí atemperar, sí poder digerir lo sucedido para seguir viviendo (doliente, comunicación personal, Pozo de Vargas, Tucumán, 2022). Así, incorporar la ausencia no significa ni resignarse ni dejar de buscar, pero sí permitirse la vida. Al duelo no se le vence: es, sencillamente, una nueva forma de vivir (doliente, comunicación personal, Pozo de Vargas, Tucumán, 2022). En el duelo gana el duelo, no hay reparación posible (83), afirma Margarita Serrano (2019) en su libro *El Manto.* Como un globo revienta la constatación: ella ya no está, ella ya no está para siempre y totalmente. Es algo mate —sin adjetivo— vertiginoso porque insignificante (sin interpretación posible). Es un dolor nuevo (p. 82), escribe Roland Barthes (2009) en *Diario de duelo*. No sé qué me duele más, si el mundo sin Daniel o Daniel sin el mundo (40), expresa Piedad Bonnett (2013) en *Lo que no tiene nombre*.

Mi proceso creativo se fundamenta en un enfoque psicosocial arraigado en la esencia íntima del individuo y en los lazos afectivos, con el propósito de evitar que el trauma eclipse y usurpe por completo la trayectoria vital de las víctimas y sus seres amados. Este enfoque se convierte en un hecho colectivo gracias a la práctica ritualística, ya que, como he mencionado, estos procesos de duelo no pueden ser afrontados en privado, dado que resultan infinitos, insoportables y suspendidos, y su carga no puede ser soportada en soledad. La tremenda injusticia inherente a la desaparición forzada no debe ser agravada con la indiferencia. Es aquí donde la importancia del arte adquiere significado, al llevarnos de vuelta a la experiencia ritual, donde las ideas abstractas se materializan a través de representaciones y acciones que nos permiten comprender y abordar la realidad de manera tangible, emotiva y comunitaria. Es así como es posible que un cepillo de dientes se transforme en una reliquia con atributos de belleza insospechados, porque es el único vestigio físico de una vida forzada a ser desaparecida.







Es así como concertamos su importancia como archivo emocional.

A pesar de todos los esfuerzos por reparar el daño, es evidente que carecemos del poder para revertir la muerte. El arte por sí solo, no puede restaurarnos, ya que para sanar necesitamos abordar el problema arraigado en la oscuridad del corazón humano. Una trampa de la violencia es hacernos creer que tenemos la autoridad para imponernos, cuando en realidad nos vuelve más vulnerables y nos somete a nuestra propia miseria. Es esencial recordar la atrocidad de la que somos capaces, pero también es crucial recordar que emergemos de la vida y que somos capaces de producir vida. Al enfocarnos en la vida mientras recordamos la barbarie, honramos la existencia y encontramos esperanza, permitiéndonos asimilar estas memorias con cierta dulzura. La memoria es asunto de vivos, es necesario un ejercicio de anamnesis que deje lugar a un duelo profundamente vital, que de cuenta de la tenacidad del doliente en medio de la ausencia, porque si bien estas historias están enmarcadas por la violencia, son, ante todo, cartas de un amor profundo.

Referencias:

- Barthes, R. (2009). Diario de duelo (R. Resoagli, Trad.). Siglo XXI Editores.
- Bonnett, P. (2013). Lo que no tiene nombre. Alfaguara.
- Didi-Huberman, G. (2008). El bailaor de soledades. Pre-Textos.
- Serrano, M. (2019). El manto. Alfaguara.

La Esperanza

PARQUE CEMENTERIO



Creciendo

con las familias chocoanas

Sede Quibdó /Floristería: Calle 24 # 7-08. Tel: 6712860- 3137675780- 3116238317
Sede Istmina: Calle 26 N° 8-08 Barrio Cubis - Teléfonos: 6702857-3137658831
Sede Vigía del Fuerte: Carrera 2 N° 15-84 Barrio Fátima - Celular: 320 6110854
Unidad de duelo: Carrera 7 N° 25-67 Celular: 311 6238713 - 313 6263028



GLORIA PATRICIA SOTO BLANCO
Psicóloga
Mg en Psicología Clínica
Directora Red de Vida - Grupo Gaviria
direcciongeneral@reddevida.com.co

Dar VOZ AL DOLOR

Un análisis empírico del duelo complicado desde variables psicológicas clave



Acompañar el duelo es más que una tarea profesional: es un acto de compromiso ético y genuina vocación de servicio. Comprender las variables psicológicas que emergen tras la pérdida nos invita a mirar el dolor con atención, rigor y respeto. En el sector funerario, investigar este fenómeno desde la experiencia y la calidad humana fortalece nuestra labor y nos permite ofrecer un acompañamiento idóneo en uno de los momentos más trascendentales, natural y significativos de la existencia.

En esta línea, el presente artículo, desde una mirada respetuosa y sin pretensiones, describe un estudio orientado a identificar cómo distintas variables psicológicas inciden en el proceso de duelo, con el propósito de generar conocimiento que fortalezca la atención, el soporte humano y la cercanía profesional, brindados por los servicios del cuidado ante la pérdida, en el ámbito institucional.

El duelo constituye una respuesta psicológica, emocional y conductual natural ante la pérdida, especialmente de un ser querido. Sin embargo, cuando este proceso no se integra de manera adaptativa, puede derivar en un duelo complicado, caracterizado por un sufrimiento persistente, disfuncional e incapacitante. Esta condición, si no es abordada adecuadamente, puede afectar de forma significativa el bienestar psicológico, la salud emocional y el funcionamiento cotidiano de las personas. En el contexto colombiano, las condiciones socioculturales y los eventos históricos recientes —como el conflicto armado interno y la pandemia por COVID-19— han intensificado la prevalencia de este fenómeno (Bonilla-Escobar et al., 2020).

Desde esta perspectiva, se expone el estudio desarrollado, el cual adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, de tipo correlacional y transversal. El objetivo fue explorar la relación entre el duelo complicado y un conjunto de variables psicológicas relevantes. Estas incluyeron la sintomatología emocional (ansiedad, depresión y estrés), así como variables transdiagnósticas como el pensamiento negativo repetitivo, la flexibilidad psicológica, la culpa, el acceso a reforzadores ambientales y el sentido de coherencia.

La muestra estuvo conformada por 189 personas adultas colombianas, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. Cabe señalar como criterios de inclusión: hombres y mujeres mayores de edad, de nacionalidad colombiana que estén viviendo la muerte de un ser querido, en un rango de tiempo mayor a seis meses y que no supere los ocho años de ocurrencia, por diferentes causas de muerte y diversos vínculos con la persona fallecida, contar con la disponibilidad y capacidad para responder el cuestionario y firmar el consentimiento informado aceptando la participación en la investigación. Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta: Personas que reportaron en el formulario de datos sociodemográficos alguna de las siguientes condiciones: 1. Diagnóstico psiquiátrico sin seguimiento. 2. Adicción a sustancias psicoactivas diagnosticadas por un profesional de la salud. Y finalmente Intentos de suicidio en los últimos 3 meses.
La recolección de datos se llevó a cabo en línea, utilizando instrumentos validados para cada variable evaluada.

Dado que los datos no cumplieron con los supuestos de normalidad (prueba de Shapiro-Wilk, $p < .05$), se emplearon análisis

descriptivos y correlacionales utilizando el coeficiente de Spearman. Los hallazgos revelaron correlaciones significativas entre las variables analizadas, lo que permite establecer una base empírica fundamentada para el diseño de intervenciones psicosociales y clínicas contextualizadas, orientadas a fortalecer la comprensión del duelo y su abordaje en distintos entornos de atención.

Con el fin de ofrecer una visión general de los hallazgos, a continuación se presenta una síntesis de las variables analizadas y los instrumentos empleados para su medición.

Duelo Complicado

Se define como una forma de duelo caracterizada por síntomas persistentes y debilitantes que interfieren significativamente con la capacidad de una persona para adaptarse y continuar con su vida después de la pérdida de un ser querido. A diferencia del duelo normal, que tiende a disminuir en intensidad con el tiempo, el duelo complicado se manifiesta por una intensidad persistente de dolor, angustia emocional, y dificultades en la aceptación de la pérdida, lo que puede llevar a problemas significativos en el funcionamiento diario y en la salud mental del individuo (Norris, 2021; Prigerson et al., 2022).

Este tipo de duelo a menudo incluye síntomas como un anhelo intenso por el fallecido, dificultad para aceptar la realidad de la pérdida, sentimiento de culpa y la incapacidad para retomar las actividades cotidianas. El duelo complicado puede ser diagnosticado cuando estos síntomas persisten durante más de seis meses y afectan gravemente la calidad de vida de la persona (Boelen & Van den Bout, 2020; Shear, 2021).

En términos operacionales, esta variable se definirá como la puntuación obtenida por el participante en la escala ICG.

Sintomatología Emocional

Definida como reacciones fisiológicas y psicológicas aversivas que experimenta una persona, que involucran diferentes estados de ánimo en los que como factor común está el malestar emocional. Dentro de estos se considera la depresión, definida como un estado en el que la persona está continuamente triste, disminuye la actividad física y presenta elevadas conductas de evitación y huida. Ansiedad, relacionada con incremento en el estado de alerta, preocupación, amenaza y pensamientos negativos (Frank & Davidson, 2014). Estrés entendido como la percepción de amenazas que pueden ser reales o imaginadas, las cuales producen respuestas fisiológicas y conductuales (Moscoso, 2019).

En términos operacionales dichos constructos se definirán como las puntuaciones de los participantes en cada una de las subescalas del DASS-21.

Evitación Experiencial

Se refiere al patrón de comportamiento que emite una persona que busca poner fin a sus experiencias privadas (pensamientos, recuerdos, y sentimientos), así como a experiencias públicas que son aversivas para ella, lo cual le permite tomar control a corto plazo de estos, incluso si al realizarlos se aleja de sus valores (Hayes et al., 1999; Hayes et al., 1996; Luciano y Hayes, 2001).

En términos operacionales se comprenderá como el puntaje que obtiene el participante en el AAQ-II.

Acceso a Reforzadores

Se refiere a la probabilidad de experimentar una consecuencia, generalmente gratificante, como contingencia asociada a comportamientos basados en la búsqueda de satisfacción con la vida y cultivo de lo que es valioso para la persona, que incide en la probabilidad de la ocurrencia o no del comportamiento (Ruiz, et al., 2022).

En términos operacionales el acceso a reforzadores se entenderá como el puntaje que obtiene el participante en la escala EROS.

Pensamiento Negativo Repetitivo

El Pensamiento Negativo Repetitivo (PNR) se refiere a un patrón persistente de rumiación o preocupación sobre eventos pasados o futuros que resulta en una experiencia subjetiva de malestar emocional y puede interferir significativamente en el funcionamiento cognitivo y conductual de un individuo (Frank y Davidson, 2014). Este fenómeno se caracteriza por la tendencia a revivir mentalmente situaciones negativas, preocuparse excesivamente por el futuro o reproducir una narrativa interna que enfatiza los aspectos desfavorables de la propia vida o de situaciones específicas.

En términos operacionales esta variable será entendida como la puntuación que obtiene el participante en el Cuestionario de Pensamiento Perseverativo PTQ.

Culpa por Duelo

Reacción emocional que está presente en el duelo, asociada a sentimientos de remordimiento, y percepción de desajuste entre estándares propios y expectativas relacionadas con el dolor del fallecido. (Li et al., 2014, p. 166).

En términos operacionales esta variable será entendida como la puntuación que obtiene el participante en la escala BGS.

Sentido de Coherencia

Es una disposición psicológica que refleja la capacidad del individuo para enfrentar situaciones estresantes, basándose en tres componentes clave: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad. Propuesto por Antonovsky (1987), este constructo se desarrolla a partir de experiencias previas de afrontamiento exitoso, y permite interpretar los eventos vitales como estructurados, previsibles y significativos. Un alto sentido de





coherencia facilita una mayor resiliencia emocional frente a la pérdida, ya que promueve la percepción de que se poseen los recursos personales necesarios para gestionar el duelo, encontrarle sentido a la experiencia y adaptarse a ella de manera saludable. Kaya-Demir y Çırakoğlu (2021) En contextos de duelo, lo han identificado como un factor protector clave para reducir síntomas de ansiedad, depresión y reacciones desadaptativas, siendo además un moderador eficaz en la relación entre vulnerabilidad psicológica y síntomas de duelo complicado

En términos operacionales el sentido de coherencia será entendido como el puntaje que obtiene el participante en la escala SOC-13.

Para la evaluación de las variables descritas, se utilizaron escalas psicológicas ampliamente reconocidas por su validez y fiabilidad. A continuación, se presenta una descripción breve de cada una de ellas.

Depression Anxiety Stress Scale -DASS-21- (Lovibond y Lovibond,1995).

Mide la sintomatología emocional con 21 ítems evaluados con respuesta tipo Likert (representada en 0: No, me ha sucedido, hasta 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo). Posee tres subescalas: (a) Depresión, la cual mide bajo afecto, disforia, desesperanza, tristeza y anhedonia; (b) Ansiedad, evalúa activación fisiológica y la experiencia subjetiva de la ansiedad; y (c) Estrés, mide tensión, irritabilidad, nerviosísimo e impaciencia. La versión colombiana cuenta con buenos índices de confiabilidad (α = .87) y de bondad de ajuste (GFI = .98; NNFI = .98; RMSEA = .049) para el modelo de tres dimensiones y factor de segundo orden (Ruiz et al., 2017).

Environmental Reward Observation Scale -EROS- (Armento & Hopko, 2007).

La Escala de Observación de Recompensa Ambiental es un instrumento que mide la capacidad de las personas para evaluar la disponibilidad y acceso a reforzadores en su entorno inmediato. Cuenta con diez (10) ítems con respuestas tipo Likert que van desde 1: Totalmente en desacuerdo hasta 4: Totalmente de acuerdo. Se hallaron niveles apropiados de consistencia interna (alfa de 0.87) mostró buenos niveles de fiabilidad (α=91) para la validación colombiana (Valderrama- Diaz et al., 2016).

Complicated Grief Inventory -ICG- (Prigerson et al.,1995).

Escala utilizada para los síntomas relacionados con el Duelo Complicado, validada en Colombia; consta de 19 ítems con opción de respuesta tipo Likert donde 0: Nunca a 4: Siempre, puntajes mayores 25 implican presencia de duelo complicado. La versión adaptada del ICG en población colombiana mostró una alta consistencia interna (α=.94), muy similar a la de la prueba original en inglés (α=.94) la cual mostró una alta consistencia interna (α = .941) y un índice de fiabilidad test-retest de r = .9. validado en Colombia (Gamba – Collazos y Navia, 2017).

Perseverative Thinking Questionnaire - PTQ- (Ehring et al., 2011).

Este instrumento mide Pensamiento Perseverante cuenta con 15 ítems evaluados desde una escala tipo Likert en un rango de 0 (Nunca) hasta 4 (Siempre). Fue validada posteriormente en Colombia: el PTQ traducido y modificado a 9 ítems por Dereix-Calonge, Ruiz, Suarez-Falcon y Flórez en 2019. Para esta versión validada, los constructos se califican en escala Likert que va desde 0 (Nada) hasta 4 (Casi siempre). En esta investigación se tomó la versión de quince (15) ítems, dado que presenta excelente consistencia interna con un alfa de Cronbach de .93 (Vargas, 2020).

Acceptance and Action Questionnaire II - AAQII – Cuestionario de Aceptación y Acción II; (Bond et al., 2011); traducción al español de Ruíz et al., 2013).

Este instrumento es una escala de tipo Likert con 7 ítems (7 = siempre; 1 = nunca cierto) el cual mide 1 factor, la evitación experiencial general o inflexibilidad psicológica. Los ítems buscan (a) la falta de voluntad para experimentar emociones y pensamientos no deseados (para citar un ejemplo, “Me preocupa no poder controlar mis preocupaciones y sentimientos”), y (b) la incapacidad para estar en el momento presente y comportarse de acuerdo con acciones dirigidas por valores cuando se experimentan acontecimientos psicológicos no deseados (por ejemplo; “Tengo miedo de vivir una vida que no valoraría”, Mis experiencias y recuerdos dolorosos me dificultan vivir una vida que valoraría” La versión española de Ruíz et al., (2013) mostró buenas propiedades psicométricas (alfa media de ,88) y una muestra unifactorial. Alfa de Cronbach de (.91).

Sense of Coherence Scale -SOC-

Este instrumento fue diseñado para evaluar la percepción de coherencia y significado en la vida de una persona. Consta de trece (13) ítems que evalúan tres componentes principales del sentido de coherencia: comprensibilidad, manejabilidad y significancia. Se responde a cada ítem utilizando una escala tipo Likert de 7 puntos, que va desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". Tiene buena consistencia interna, con un Alfa de Cronbach de (α= .889), (Sánchez et al.,2021).

The Grief Guilt Scale -BGS-

Este instrumento evalúa los elementos que representan la experiencia de culpa, a través de cinco factores; cuatro de ellos evalúan el componente cognitivo y uno el afectivo, de acuerdo con la siguiente estructura: (1) Responsabilidad por la muerte, se refiere a los pensamientos asociados a no poder prevenir la muerte o atribuirse la muerte a uno mismo, (2) Lastimar o dañar al ser querido que falleció, este factor se asocia con la creencia de que las acciones afectaron la relación en vida, (3) Culpa del sobreviviente, refleja la culpa por continua o disfrutar la vida, (4) culpa por endeudamiento, relacionado con no haber correspondido a las demandas del fallecido, y el (5) Sentimiento de culpa, como componente afectivo.

El presente estudio evidenció asociaciones significativas entre el duelo complicado y diversas variables psicológicas. Se identificaron correlaciones positivas con la sintomatología emocional —específicamente con depresión, ansiedad y estrés—, con el pensamiento negativo repetitivo, la flexibilidad psicológica deficiente y la culpa, particularmente el componente de "culpa del sobreviviente". En contraste, el sentido de coherencia y el acceso a reforzadores ambientales mostraron correlaciones negativas, actuando como factores protectores ante el sufrimiento prolongado por la pérdida.

Estos hallazgos respaldan una comprensión del duelo complicado como un fenómeno multifactorial, influido por procesos psicológicos transdiagnósticos. La interacción entre emociones intensas, cogniciones disfuncionales y recursos personales o contextuales permite identificar perfiles de riesgo clínico y áreas prioritarias de

intervención. De manera particular, se observó una mayor vulnerabilidad en mujeres, quienes reportaron niveles más altos de culpa, inflexibilidad emocional y síntomas de duelo complicado.

Desde esta perspectiva, la flexibilidad psicológica, la capacidad para resignificar la pérdida, el acceso a experiencias gratificantes y un sentido de coherencia fortalecido —entendido como la capacidad de comprender, manejar y dotar de sentido a los eventos vitales— emergen como elementos clave para la adaptación saludable al duelo. Estos resultados son consistentes con estudios previos que destacan la relevancia del sentido de coherencia como factor resiliente en contextos de pérdida (Antonovsky, 1987; Einav & Margalit, 2020).

A la luz de los resultados, se plantea la urgencia de que el sector funerario asuma un rol activo y sensible en la atención integral del duelo. Esto implica trascender las funciones logísticas, diversificar los rituales de acuerdo con las diferentes necesidades psicológicas identificadas, para incorporar estrategias de acompañamiento psicosocial que respondan a las demandas emocionales, culturales y sociodemográficas de las personas en duelo. La implementación de servicios interdisciplinarios, con profesionales capacitados para identificar señales de duelo complicado y canalizar a los dolientes hacia atención clínica especializada, puede marcar una diferencia significativa en la prevención del sufrimiento crónico.

Asimismo, promover entornos de despedida dignos, culturalmente significativos y emocionalmente seguros, constituye un primer peldaño hacia la elaboración saludable del duelo. Las intervenciones deben ser accesibles, empáticas, basadas en evidencia y culturalmente contextualizadas, especialmente en un país como Colombia, donde la pérdida ha estado históricamente atravesada por la violencia, el conflicto armado y la desigualdad estructural.

Este estudio no solo aporta evidencia empírica sobre los factores que inciden en el duelo complicado, sino que también plantea una invitación ética y científica: **Dar voz al dolor en nuestra cultura.** En múltiples ocasiones, el sufrimiento se vive en silencio, invisibilizado por dinámicas sociales que minimizan la necesidad de expresión, ritual y acompañamiento. Reconocer el dolor y responder con intervenciones humanas, sensibles y basadas en evidencia es una responsabilidad compartida entre el sector funerario, los servicios de salud mental, las instituciones educativas y las comunidades.

Promover una comprensión amplia del duelo, integrar variables psicológicas protectoras y diseñar intervenciones adaptadas a las realidades locales, permitirá no solo mejorar la salud emocional y el bienestar psicológico individual, sino también fortalecer el tejido social. En este sentido, se hace apremiante fomentar nuevas líneas de investigación en el ámbito funerario y clínico que consideren las particularidades de cada región, promuevan la autonomía intelectual y contribuyan al desarrollo de modelos de intervención efectivos, sensibles y culturalmente pertinentes.

Reconocer el vacío emocional generado por la muerte y responder ante él con cercanía, integridad y presencia consciente no solo reafirma nuestra sensibilidad, sino que nos compromete éticamente como sociedad. Como especie con capacidad reflexiva, tenemos el deber de aprender del sufrimiento ajeno, incluso del que atraviesan otros seres vivos, quienes también establecen vínculos, sienten pérdidas y expresan duelo. Ampliar nuestra mirada hacia estas formas de dolor nos invita a transformar la manera en que nos relacionamos con ello, brindando cuidado y presencia real, no solo entre humanos, sino con toda forma de vida que habita este mundo. Honrar el duelo, entonces, es más que un acto hacia el otro: es una expresión profunda de conciencia y evolución colectiva.

Previsión Exequial Internacional



FINSA

Funeral International Services and Assistance

Tranquilidad que trasciende fronteras.

Finsa Funeral International Services And Assistance
www.finsa.com.co
asistente.administrativo@finsa.com.co
Avenida 6N # 17 - 92
Edificio Plaza Versalles Of. 304 - 305 Cali, Valle

314 692 3189
314 539 9118

(602) 896 5167

RedVuelve
Piense en su regreso
No se quede lejos de casa

PARTIENDO DE SERO

VIH y DUELOS



MARÍA NATALIA SÁENZ AGUDELO
Psicóloga Universidad de Antioquia
marianatalia.psico@gmail.com
@marianatalia.psico
Celular 3148567023

"El proyecto de vida es tan válido y posible como el proyecto de muerte del que a veces no se habla. No nombrarlo no significa que no exista y algunas personas por momentos y distintas circunstancias, han decidido darle paso a ese proyecto"

Fragmento de la narrativa *Y ahora mi vida huele a flor.* Libro Partiendo de sero. Cadena de historias positivas, Fundación RASA

Un poco de contexto

Si bien los primeros casos identificados de VIH-Virus de Inmunodeficiencia Humana como agente causal del SIDA-Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se conocieron a inicios de la década de los 80, es decir, hace más de 40 años, al día de hoy, año 2025, se siguen presentando muertes y complicaciones por enfermedades asociadas a este diagnóstico.

VIH y SIDA, ¿son lo mismo?

Vale la pena aclarar que, aunque VIH y SIDA no son lo mismo, estos conceptos están estrechamente relacionados: VIH hace referencia al virus como tal y SIDA hace referencia a las posibles manifestaciones que este conlleva pero que no necesariamente se presentan, es decir, quien llega a estadio SIDA indiscutiblemente es persona con VIH, pero tener VIH no implica, llegar a estadio SIDA.

Esto es importante diferenciarlo porque las personas que fallecen por complicaciones asociadas al virus, generalmente se encuentran en estadio SIDA, de acuerdo a la clasificación vigente propuesta por el CDC-Centro de control de enfermedades de Atlanta[1]. El tratamiento antirretroviral que se utiliza para el manejo de VIH actúa de forma tal que el virus no se replica dentro del organismo y, por lo tanto, la infección está controlada y el sistema inmunológico (Linfocitos T CD4) logra mantenerse en óptimas condiciones, evitando así complicaciones y la evolución a estadio SIDA.

Implicaciones del diagnóstico de VIH

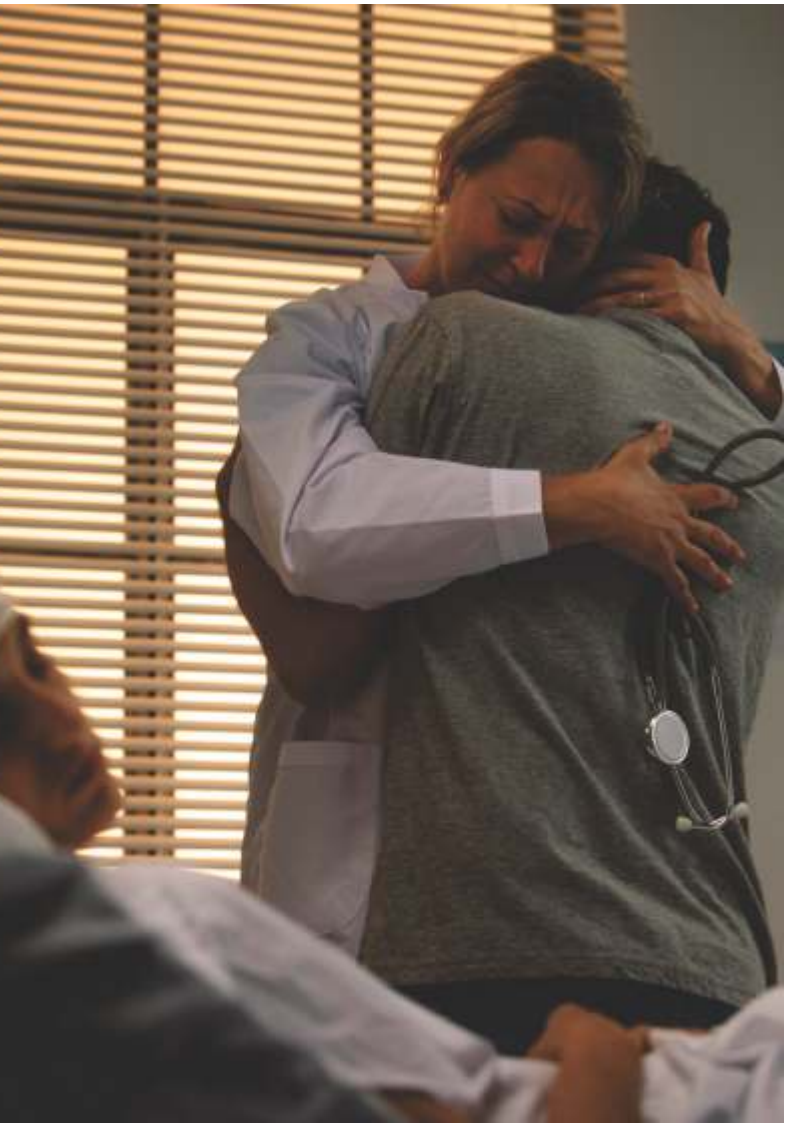
Si bien el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, apunta a la garantía del derecho fundamental a la salud y al cubrimiento de la atención integral que requiere este diagnóstico y las infecciones oportunistas que pueden estar asociadas al mismo, al día de hoy y después de 42 años de la aparición del primer caso reportado en nuestro país (1983 en la ciudad de Cartagena), se siguen presentando barreras y vulneraciones que en muchas ocasiones, dificultan que la persona se mantenga en buenas condiciones de salud, tanto física como mental y además, que afectan de manera significativa la calidad de vida de quien vive (quien recibe el diagnóstico) y de quien convive con VIH (personas que acompañan procesos de alguien que vive con VIH: familia, amistades, pareja, entre otras). Es decir, todas las personas convivimos con VIH así no lo sepamos.

El sistema de clasificación revisado de los CDC para adolescentes y adultos con infección por VIH clasifica a las personas según las afecciones clínicas asociadas con la infección por VIH y el recuento de linfocitos T CD4. El sistema se basa en tres rangos de recuentos de linfocitos T CD4 y tres categorías clínicas, y se representa mediante una matriz de nueve categorías mutuamente excluyentes. Las tres categorías de linfocitos T CD4 se definen de la siguiente manera:

- Categoría A: mayor o igual a 500 células/mL
- Categoría B: 200-499 células/mL
- Categoría C: menos de 200 células/mL

Tomado de https://www-cdc-gov.translate.goog/mmwr/preview/mmwrhtml/

Entendiendo que el aspecto biomédico relacionado con este diagnóstico no es el único que determina las posibles complicaciones del mismo, debemos mencionar el lugar fundamental que ocupan las representaciones sociales, el estigma y la discriminación asociadas al mismo, los prejuicios y los mitos que siguen presentes, el temor y la vergüenza que pueden sentir



quienes viven o conviven con VIH y como todo esto puede determinar el sufrimiento que en muchos casos genera, no solo el asumir esta condición de salud sino también procesar las muertes relacionadas con ella.

Vemos así, como alrededor de un diagnóstico de VIH se ven implicadas muchas esferas de la vida, no solo de la persona que vive con VIH sino también de las personas conviviendo con VIH.

Partiendo de sero. VIH y duelos

El diagnóstico de VIH conlleva muchos duelos no solo para quien recibe el diagnóstico, sino para quien acompaña el proceso de la persona, aún cuando en muchas ocasiones quien vive con VIH, decide no compartir la noticia con nadie, en la mayoría de los casos, por el temor a recibir señalamientos o a ser rechazado y discriminado. El silencio y la soledad están presentes en muchos procesos y esto lleva a dificultar tanto la salud física como la salud mental.

Quien vive con VIH y de acuerdo a las herramientas con las que cuente o tenga la capacidad de desarrollar, puede vivir múltiples duelos silenciados. Es importante aclarar que esto no siempre se da, pero si logra identificarse en muchos casos:

Pérdida de la salud: muchas personas piensan que enfermarán y morirán una vez reciben el diagnóstico y la desesperanza se apodera de ellas. Efectivamente y debido a varios factores, cuando las personas van enfermando sin posibilidades de recuperación, ser conscientes y atestiguar el deterioro físico puede conllevar mucho sufrimiento.

Renuncia a su proyecto de vida: se ve el diagnóstico como algo que irrumpe en la cotidianidad un intruso que impide y dificulta estudiar, ser madre o padre, trabajar o viajar, por ejemplo.

Negación a una vida erótico afectiva: algunas personas sienten temor de transmitir la infección o de compartir su diagnóstico con su pareja o parejas por miedo al rechazo o a que divulguen su diagnóstico a otras

personas y se niegan a involucrarse erótica o afectivamente con alguien.

Pérdida de la dignidad: las personas en ocasiones se sienten de "segunda categoría", experimentan vergüenza y culpa y se ubican en posición de desventaja frente a otros con todo lo que esto puede afectar sus relaciones en diferentes entornos.

Ruptura de vínculos: el rechazo y la discriminación están presentes en muchos escenarios y en ocasiones, cuando la persona decide compartir su diagnóstico o personas cercanas se enteran de este de alguna manera, se rompen o se fracturan vínculos que pueden ser muy significativos.

Quienes conviven con VIH también se enfrentan, en muchas ocasiones, a situaciones que confrontan con una pérdida, que se considera inminente. Además de acompañar el proceso de alguien cercano, deben vivir su propio proceso y frecuentemente le dan prioridad a ese acompañamiento dejando de lado sus necesidades y guardando silencio sobre sus temores, preocupaciones o sentimientos en general. En este escenario, también puede vivirse un proceso de manera silenciosa y en soledad por el estigma social que aún acompaña todo lo relacionado con VIH, diagnóstico que en la mayoría de los casos se adquiere por vía sexual y, por lo tanto, se convierte en tabú.

La realidad nos muestra que cada vez hay mayor apertura frente a la sexualidad, pero no se puede desconocer que siguen existiendo mitos y creencias en torno a ella y esto sigue dificultando, entre muchas otras cosas, los procesos individuales y/o familiares, relacionados con esta infección que se considera de transmisión sexual y que, equivocadamente, se liga a prácticas y poblaciones que históricamente han sido marginadas y señaladas. La realidad es que cualquier persona, independientemente del tipo de población a la que pertenezca, y que haya tenido a lo largo de su vida prácticas sexuales sin el uso del preservativo, pudo haber estado expuesta a adquirir esta u otras infecciones de transmisión sexual.

VIH-SIDA-Muerte

Si bien es cierto que actualmente es posible tener una proyección de vida igual a la que se puede tener sin vivir con VIH, la realidad es que se siguen registrando casos de personas que mueren por complicaciones asociadas al VIH y en estadio SIDA. Como lo mencionaba anteriormente, si bien el Sistema de Salud de nuestro país dificulta en ocasiones el acceso a la atención integral para esta patología, contamos con las herramientas para hacer valer nuestros derechos y recibir el acompañamiento médico indicado. El caso es que las muertes derivadas de este diagnóstico están muy ligadas a la falta de acceso oportuno a la atención y al temor a vivir situaciones estigmatizantes y discriminatorias, y en ese sentido, hay una muerte social que antecede a la muerte de quien vive con VIH.

En estadio SIDA es posible que la persona adquiera infecciones denominadas oportunistas porque "aprovechan" que el sistema inmunológico está comprometido y muchas de ellas, pueden dejar secuelas importantes y afectar de manera significativa la salud mental y física de la persona y de quienes conviven con VIH.

Algunas personas reciben su diagnóstico en este estadio, estando hospitalizadas y no cuentan con el tiempo para poder procesar de manera efectiva lo que sucede y mucho menos, cuentan con las herramientas para, a su vez, acompañar a quienes hacen parte de su entorno. La conspiración del silencio hace presencia porque el VIH no desea nombrarse,

hay una negación frente a esa realidad y algunas personas se sienten merecedoras del sufrimiento que este les genera debido a la representación social que se tiene de este diagnóstico: "el VIH como castigo por ser quien soy". La realidad es que algunas personas deciden morirse y no acceder a la atención ni al tratamiento, aunque tengan la posibilidad de hacerlo. Para quienes les acompañan, resulta muy doloroso escuchar o saber esto y sienten mucha impotencia porque aun queriendo, no pueden hacer más y eso les confronta con la autonomía del otro. En ocasiones, el suicidio es la vía y en algunas otras, la solicitud de la eutanasia se ha gestionado con todas las trabas, que a menudo esta tiene por parte las entidades a cargo.

Madres, padres, hermanas, amigos, parejas, hijos de quienes fallecen por complicaciones derivadas del diagnóstico o se suicidan, en muchas ocasiones sienten culpa por no haber actuado de manera diferente porque consideran, equivocadamente, que tienen algo de responsabilidad en el hecho de que la persona haya adquirido VIH. La vergüenza se hace presente porque esta patología se asocia a la sexualidad y a conductas y prácticas que desafortunadamente siguen siendo estigmatizadas. El temor a la discriminación y al rechazo lleva a que las personas decidan no hablar de lo que sienten ni de lo que piensan o temen y el duelo se vive en soledad porque se desea evitar las preguntas incómodas y el "morbo" de quienes hacen parte del entorno que, por el contrario, debería ser amoroso y cálido. Las personas dolientes prefieren a veces inventar historias acerca del origen de esa muerte "vergonzante" para así dar respuesta a las imprudencias de familiares, vecinos o amigos, lo que por supuesto, también dificulta de manera importante el proceso de duelo porque no puede hablarse con tranquilidad y honestidad de lo que se siente y de lo que se piensa.

No en pocas ocasiones, quienes conviven con VIH, se enteran del diagnóstico de su persona cercana después de su fallecimiento y esto hace que sea un duelo complicado porque da paso a especulaciones de todo tipo. Desde la fantasía se da respuesta a lo que no tiene respuesta y se busca entender lo incomprensible. En el caso de las personas que quedan viudas, hay una avalancha de emociones y sentimientos que pueden dificultar, aún más, los procesos de duelo que aparecen: la muerte de quien se ama quizás, el proyecto de vida, la vida afectiva, la posible pérdida de la salud porque se desconoce si se adquirió la infección con la persona fallecida, lo que genera rabia y desilusión y en el afán de no "manchar" la memoria de la persona muerta, todo esto se vive de manera silenciosa y en soledad.

Podemos concluir que como en otros escenarios, alrededor del VIH se viven muchos duelos, no solo por la muerte de quien es seropositivo (uno de los términos para referirse a quienes viven con VIH) sino también como parte del proceso de asumirse como persona viviendo o conviviendo con VIH. Por otro lado, vale resaltar que las muertes por complicaciones relacionadas con VIH son resultado, frecuentemente, de una sociedad que señala, dificulta y estigmatiza. Estas muertes son prevenibles y depende de todos que no se sigan presentando.

En Colombia, hay muchas organizaciones de base comunitaria, activistas, militantes que trabajan con el tema y con toda la disposición de acompañar y de escuchar a los dolientes por las muertes derivadas del VIH. Por último y muy importante, un diagnóstico temprano puede marcar una diferencia importante y puede impedir esta muerte prevenible.



En el Chocó, el duelo es un acto profundo de amor y respeto. El dolor se expresa con cantos de alabaos, rezos y llanto compartido. La comunidad acompaña unida, ofreciendo flores, comida y compañía. El difunto se viste con el hábito de San Francisco y un cordón sagrado, símbolo de entrega a Dios. El velorio, a veces de varios días, es homenaje y consuelo. La muerte no es el fin, sino un momento sagrado para honrar la vida y despedir con dignidad.

Contacto:
3218164043
3218163775

Foto Valeria Hoyos Moreno

Chocó

Funeraria
De la costa

Prevemos tu tranquilidad



STEFANYA REYES
Psicóloga con énfasis clínico
y experiencia en
acompañamiento en duelo
profesional@reddevida.com.co

CULPA
en los duelos no reconocidos
Una mirada clínica y psicométrica.



Los significados que damos a nuestros sentimientos y vivencias no surgen de manera aislada, sino que se construyen en el marco del pensamiento colectivo y la cultura que habitamos, esta construcción compartida nos permite comprender mejor nuestro entorno, a quienes nos rodean y a nosotros mismos. En este contexto, el proceso de duelo es una experiencia altamente demandante que impacta diversas áreas de la persona (Alonso et al., 2019), especialmente emociones y sentimientos. Si bien el duelo es una vivencia universal, su manifestación es individual y está modulada por el entorno cultural. Aunque no se trata de un trastorno en sí mismo, puede complicarse por múltiples factores, lo que impide en algunos casos una elaboración adecuada (Flórez, 2002).

Entre las emociones que pueden acompañar un proceso de duelo, la culpa sobresale por su intensidad y por el riesgo que implica si no se elabora adecuadamente, ya que puede derivar en síntomas patológicos a largo plazo (Hoyuelos, 2021). No obstante, como advierte González (2019), este sentimiento también puede cumplir una función adaptativa: fomenta la reflexión, el deseo de enmendar o pedir perdón, y contribuye a prevenir conductas perjudiciales hacia los demás. La dificultad aparece cuando esa necesidad de reparación se vuelve imposible de satisfacer, como sucede cuando la persona a quien se quería compensar ha fallecido, en estos casos, la culpa puede convertirse en una carga emocional sostenida. Según cada doliente y su historia de vida, este sentimiento puede ser un indicador de mal pronóstico (Guerola, 2020).

Comprender la culpa requiere una mirada culturalmente sensible, diversos estudios han demostrado como los factores que la precipitan, sus manifestaciones y los criterios para considerarla patológica pueden variar ampliamente entre culturas y circunstancias (Etxebarria, 2003; Malle et al., 2014; Tilghman et al., 2010).

Una aproximación útil para entender este sentimiento ha sido propuesta por Li y colaboradoras, quienes desarrollaron un instrumento psicométrico para evaluar la culpa en el duelo: la Bereavement Guilt Scale (BGS; Li et al., 2015). Esta escala clasifica la culpa en cinco dimensiones, cuatro de ellas de naturaleza cognitiva y una afectiva:

1. Responsabilidad por la muerte: Pensamientos relacionados con no haber podido prevenir el fallecimiento o con atribuirse su causa.
2. Lastimar o dañar al ser querido: Creencias sobre acciones que pudieron haber afectado la relación con la persona fallecida.



3. Culpa del sobreviviente: Culpa por seguir viviendo o disfrutar la vida.
4. Culpa por endeudamiento: Percepción de no haber cumplido con las expectativas o demandas de la persona fallecida.
5. Sentimiento de culpa: Dimensión afectiva que abarca el malestar emocional.

Para demostrar el uso clínico de la escala, se presenta a continuación una investigación realizada en España por Camacho (2018), quien aplicó la BGS con el objetivo de identificar los factores asociados a una experiencia de culpa en duelos complicados. Sus hallazgos señalaron que la pérdida de un hijo, así como las muertes por suicidio, se relacionan particularmente con niveles elevados de culpa. Asimismo, se evidenció que el uso de estilos de afrontamiento rumiativos (caracterizados por pensamientos repetitivos y persistente), junto con una baja capacidad para la regulación emocional, tienden a intensificar este sentimiento, especialmente en contextos de muertes inesperadas.

Estos hallazgos coinciden con los resultados del estudio psicométrico realizado sobre la versión adaptada de la BGS en Colombia, allí se confirmó la validez y confiabilidad del instrumento en la población local, y se observaron niveles significativos de culpa en muertes por suicidio y por COVID-19, particularmente en la dimensión de culpa del sobreviviente. No es casual entonces que a quienes enfrentan la pérdida por suicidio se les haya llamado "sobrevivientes", pues deben continuar con su vida enfrentando el dilema de si es legítimo volver a sentir bienestar. Muchos expresan que disfrutar, retomar proyectos o sonreír representa una traición al ser amado, esta ambivalencia emocional revela la magnitud del sufrimiento que experimentan.

El duelo por suicidio posee características particulares. Tiende a ser más prolongado y con mayor impacto en la salud integral. Además, los sobrevivientes suelen afrontar dolorosas preguntas existenciales, muchas veces centradas en la posibilidad de haber prevenido la muerte (Baños, 2022). Pensamientos como "¿Por qué no me di cuenta de lo que pasaba?", "Si hubiera actuado distinto, quizás estaría vivo/a", o "No respondí su último mensaje... ¿y si era una señal?", son frecuentes y reflejan claramente las dimensiones de culpa medidas por la BGS. A este dolor se suma el estigma social, en la práctica clínica y en la literatura especializada se ha documentado cómo las familias que han vivido un suicidio a menudo ocultan la causa de la muerte. Esta ocultación responde al temor de ser juzgados o culpabilizados, así como al deseo de proteger la memoria del ser querido (Camacho et al., 2020),

Algo similar ocurrió durante la pandemia de COVID-19, este tipo de duelo también fue particularmente complejo, no solo por la pérdida misma, sino por las condiciones en que ocurrió: falta de información, imposibilidad de acompañar al ser querido, distanciamiento físico y emocional de las redes de apoyo, y la ausencia de rituales de despedida (Sánchez, 2020). En esta situación, los dolientes suelen experimentar culpa por pensar que pudieron haber evitado el contagio o actuado de otra manera. Expresiones como *"Creo que yo lo contagié", "Pude haber hecho más" o "Debí llevarlo antes al hospital",* son comunes y se alinean con las dimensiones de la escala BGS.

Estos ejemplos ilustran cómo la culpa, siendo una emoción común en el duelo, puede adquirir un carácter devastador cuando se combina con circunstancias adversas. Cuando se instala de forma persistente, dificulta la capacidad de seguir adelante y construir una vida significativa a pesar de la pérdida. Tanto los sobrevivientes de suicidio como quienes vivieron una pérdida durante la pandemia comparten factores de aislamiento, estigmatización y rumiación, que intensifican el dolor emocional, desbordan los pensamientos y afectan el comportamiento, haciendo que el proceso de duelo sea aún más desafiante.

Por ello, es fundamental reflexionar sobre cómo acompañar adecuadamente a quien está en duelo, independientemente del rol que tengamos: profesionales, familiares, amigos o comunidad. Recordemos que el amor no se traduce en actos perfectos, sino en la construcción de vínculos genuinos entre seres humanos imperfectos, limitados, pero profundamente conectados. Tal vez al reconsiderar estos aspectos, podamos tener una comprensión más compasiva de la culpa durante el duelo.

Finalmente, el acompañamiento psicológico en estos procesos debe ser riguroso y sensible. Gil et al. (2008) proponen una evaluación integral del duelo que incluya entrevistas clínicas, autorregistros, observación directa e instrumentos psicométricos confiables y validados. Estas herramientas permiten identificar y valorar las emociones, pensamientos y conductas relacionadas con el duelo, favoreciendo una adaptación

saludable y previniendo complicaciones. Es importante continuar desarrollando y adaptando instrumentos que reflejen nuestra realidad cultural, para brindar un acompañamiento terapéutico más efectivo y humano a quienes atraviesan este doloroso pero inevitable proceso.



Más de 48 años de experiencia brindando tranquilidad, respaldo y cercanía

Consolidada como un referente en el sector funerario colombiano, la Organización San Francisco ofrece atención integral con altos estándares de calidad, respeto y calidez humana.



Contamos con **planes de previsión exequial** personalizados para personas y mascotas, que ofrecen respaldo en los momentos más sensibles. Nuestro **servicio funerario** integral se enfoca en el respeto, la serenidad y el cuidado en cada detalle.

Disponemos de un **parque cementerio** rodeado de naturaleza, diseñado para el recogimiento y la conexión con la memoria. A través de nuestra **unidad de duelo**, ofrecemos acompañamiento emocional con calidez y empatía.

También facilitamos la **repatriación**, permitiendo despedidas en la tierra de origen, con cercanía y profundo respeto por las raíces.

Cobertura a nivel nacional
Sede Principal:
Carrera 12 #20-97 Tunja
Sedes:
Tunja, Duitama, Sogamoso, Villa de Leyva, Chiquinquirá, Soatá, Santa Sofía, Moniquirá y Barbosa.
Contacto: 320 3397624
www.osf.com.co



Referencias

Alonso Llácer, L., Ramos Campos, M., Barreto Martin, P., & Pérez Marín, M. (2019). Modelo

Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. Calidad De Vida Y Salud 2019. Universidad de Flores. http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176/180Ba

Baños-Chaparro, J. (2022). Duelo por suicidio:¿ qué sucede después en la familia?. Revista de Investigación en Psicología, 25(1), 159-170.

Camacho, D. (2018). Predictores de la culpa en el duelo complicado. [Tesis doctoral], Escuela Internacional de Doctorado Facultad de Educación y Salud.

Camacho, D., Pérez Nieto, MA, y Gordillo, F. (2020). Culpa y duelo: efecto de la causa de muerte e instrumentos de medición. Enfermedad, Crisis y Pérdida , 28 (1), 3-17.

Etxebarria, I. (2003). Las emociones autoconscientes: culpa, vergüenza y orgullo. Motivación y emoción. La adaptación humana, 369-393. https://goo.su/Swkm

Flórez, S. D. (2002). Duelo. In Anales del sistema sanitario de Navarra. (Vol. 25, pp. 77-85).

Gil Juliá, B., Bellver, A., & Ballester-Arnal, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. https://goo.su/LzttRy2

González González, M., Voces Oviedo, J., & García-Haro, J. M. (2019). Evaluación de la culpa en psicopatología y psicoterapia: Instrumentos disponibles. Revista de psicoterapia, 30(113), 119- 139. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7036023

Guerola, E., Prieto, M., & Panigua, D. (2020). Culpa, aceptación de responsabilidad y conductas reparatorias en el proceso de perdón a uno mismo. Clínica Contemporánea, 11(3), e24. https://goo.su/PlqgJD3

Hoyuelos Cob, M. (2021). Emociones y proceso de duelo. [Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Pontificia]. https://goo.su/2SEws

Li, J., Stroebe, M. S., Chan, C., & Chow, A. (2015). The Bereavement Guilt Scale: Development and preliminary validation. OMEGA - Journal of Death and Dying, 75, 0030222815612309. https://doi.org/10.1177/0030222815612309

Malle, B. F., Guglielmo, S., & Monroe, A. E. (2014). Una teoría de la culpa. Psychological Inquiry,25(2), 147-186. http://dx.doi.org/10.1080/1047840x.2014.877340

Sánchez, T. S. (2020). Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. Studia zamorensia, (19), 43-65.

Tilghman-Osborne, C., Cole, D. A., & Felton, J. W. (2010). Definition and measurement of guilt: Implications for clinical research and practice. Clinical Psychology Review, 30(5), 536-546. http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.007



SAN NICOLÁS

Contigo
en todo momento

Más de 50 años acompañando a las familias del Urabá Antioqueño y Darién Caribe con respeto, dignidad y cercanía.

Cremación
La decisión de cremar es nuestro acto de amor: una despedida digna, compasiva y llena de memoria.

Prevención Exequial
Cuida a quienes más amas, humanos y peludos. Nuestra Previsión Exequial brinda tranquilidad y dignidad a tu familia y tus mascotas, cuando más lo necesitan.

Unidad de Duelo
En tu duelo, no estás solo. Nuestro equipo está aquí para escucharte, apoyarte y ayudarte a reconstruir con calma y esperanza.

Ciudadela Celestial
Con nuestro primer parque cementerio en la región del Urabá Antioqueño, abrimos un nuevo capítulo en el sector funerario: espacios dignos y servicios innovadores para honrar la vida con sentido y evolución.

Responsabilidad Social
A través de programas enfocados en el desarrollo comunitario, el empoderamiento juvenil y la inclusión social, fortalecemos el tejido humano de la región y acompañamos procesos que transforman vidas.

Nuestro Propósito Mayor, **LA RECONSTRUCCION DEL TEJIDO SOCIAL** implementamos **24 programas sociales** enfocados en autoconocimiento, liderazgo ético y buena convivencia, para que personas y comunidades crezcan con valores y compromiso colectivo.



Cobertura Nacional ubicados en URABÁ ANTIOQUEÑO y:
Apartadó, Carepa, Chigorodó, Turbo, Necoclí, San Pedro de Urabá, Bajirá, Riosucio (Chocó), Mutatá.

+57 317 635 1019 - +57 320 577 9062 - +57 317 635 1022



DUELO
Gestacional y perinatal

DUELO SILENCIADO

MÓNICA ÁLVAREZ ÁLVAREZ
Instagram: @duelo_gestacional_y_perinatal
Youtube: @duelo_gestacional_y_perinatal
https://DueloGestacionalyPerinatal.com

1ª PARTE.
RITUALES COMO HERRAMIENTA DE VISIBILIZACIÓN

Quiero comenzar mi ponencia hablando de rituales, porque creo que son el vehículo perfecto para que el duelo gestacional y perinatal como duelo silenciado, encuentre su lugar en la sociedad y en la mente de las personas, como duelo de pleno derecho a ser vivido, dolido, respetado, celebrado y honrado.

Así mismo, valga esta parte también, como introducción para el curso del sábado, de manera que allí podamos ponernos a trabajar en lo práctico más directamente.

El Poder del Ritual
Un **ritual** es un acto creativo, simbólico e intencionado que nos ayuda a **marcar, honrar o transformar** una experiencia vital. Puede ser simple o complejo, pero siempre tiene una carga profunda de significado.

- **Espiritualmente,** nos conecta con lo divino, con nuestra alma y con otras mujeres u hombres unidos por experiencias similares. Es un canal de sanación, propósito y pertenencia colectiva.
- **A nivel personal,** representa un antes y un después. Nos permite integrar lo vivido, reafirmar nuestra nueva identidad y comprometernos con nuestro propio proceso de transformación.
- **Social y culturalmente,** funciona como un rito de paso. Visibiliza y valida nuestra transición ante la comunidad, permitiendo que el entorno reconozca y sostenga el nuevo lugar que ocupamos en el mundo.

Diferencia entre hábito, rutina y ritual
- Un **hábito** es una acción automática, repetida casi sin pensar.
- Una **rutina** es una secuencia organizada de acciones que aporta estructura y orden.
- Un **ritual** es un acto consciente y simbólico, cargado de intención y significado.

Lo transformador: un hábito o rutina puede convertirse en ritual si le añadimos presencia e intención. Pero si se pierde esa conexión, incluso un ritual puede volverse un gesto vacío.

El poder del ritual está en **cómo lo vivimos,** no solo en **lo que hacemos.**

Ritos de paso en el duelo gestacional y perinatal
Los **ritos de paso,** desde la antropología cultural, marcan transiciones vitales y se estructuran en tres fases (Van Gennep), aplicables también al duelo por la pérdida de un bebé:

1. Separación:
Se reconoce la pérdida y se marca la salida del estado anterior. Puede expresarse mediante el silencio, la intimidad o la creación de un altar en memoria del bebé.
2. Transición (Liminalidad):
Fase de incertidumbre y transformación interna. Aquí tienen lugar los rituales de despedida, escritura simbólica (cartas, diarios), o actos creativos que ayudan a sostener el proceso.
3. Reincorporación:
La madre retorna al mundo con una nueva identidad, ya transformada. Esto puede plasmarse en un cierre ritual, un objeto conmemorativo o acciones solidarias hacia otras familias en duelo.

Adaptación al duelo gestacional y perinatal: El proceso de duelo perinatal puede incluir rituales que ayuden a:

- **Aceptar la pérdida:** Crear un espacio de memoria, plantar un árbol, encender una vela o llevar un diario de duelo.
- **Procesar el duelo:** Reuniones en grupo, círculos de apoyo o la creación de un objeto simbólico que honre al bebé.
- **Integrar la experiencia:** Participar en ceremonias de cierre, realizar actos de servicio en nombre del bebé o crear un legado en su honor.

·

En el caso concreto de la **muerte gestacional y perinatal,** por sus características particulares, es **fundamental invitar y acompañar a las familias** a crear, vivir y **celebrar sus propios rituales.**

Porque muchas veces no **hay un cuerpo** que despedir, o el cuerpo que hay, se considera demasiado "pequeño" y, por tanto, no merecedor de un servicio o ritual funerario. La muerte se diagnostica mediante una ecografía, se comunica con frialdad, y rápidamente se induce el parto o se realiza un legrado, sin darle a la madre el tiempo ni el espacio para **procesar lo que ha sucedido.** No hay recuerdos físicos con el bebé, no hay fotografías, no hay nombre a veces.

Cuando comenzamos este camino, tampoco existían **rituales socialmente establecidos.** No hay velatorio, ni funeral, ni entierro en la mayoría de los casos. No hay empatía ni tradición ni cultura ni comprensión social sobre el impacto profundo de una pérdida así. A menudo se intenta consolar a la madre con frases que minimizan el dolor: "Eras muy joven", "ya tendrás otro", "mejor ahora que más adelante". Como si el impacto emocional fuera proporcional al tamaño del bebé o al número de semanas de gestación.

Y sin embargo, el embarazo es una experiencia **profundamente corporal, física y emocional,** sostenida por **memorias biológicas** que habitan en cada célula del cuerpo de la madre. Desde el inicio del embarazo, se establece un vínculo sensorial y energético entre madre e hijo: el cuerpo se transforma, las hormonas cambian, la mente se proyecta hacia el futuro. Se imagina, se sueña, se desea.

Pero en esta sociedad tan alejada de las necesidades **biológicas, emocionales y simbólicas,** interrumpimos esos procesos con una lógica médica que muchas veces **prioriza la organización de la agenda del hospital** por encima del tiempo interno de la madre. Se acelera el parto o se programa una cesárea para "evitar complicaciones", para "pasar página" cuanto antes, como si el cuerpo no necesitara **su propio ritmo para despedirse.**

Y aquí es clave recordar: **El parto es, en sí mismo, el primer ritual de bienvenida entre madre e hijo.**

Y esto **sucede tanto si el bebé está vivo como si ha fallecido.** El parto es **un rito** de paso completo, con todas las características descritas: separación (el embarazo termina), transición (el cuerpo se abre, la identidad cambia), y reincorporación (la madre renace, con un nuevo vínculo creado o perdido).

Como señala la investigadora **Jean Liedloff,** en *El concepto del Continuum,* **el vínculo madre-bebé es un proceso natural, biológico y emocional que comienza en el embarazo y se consolida con el contacto físico, la presencia constante y la respuesta instintiva a las necesidades del bebé.** El parto, en este sentido, es el momento culminante de ese **continuum:** una línea fluida de conexión que no debería romperse bruscamente.

Cuando ese parto es inducido y acelerado con medicamentos o cirugía, sin conciencia, sin acompañamiento, sin espacio ritual, y sobre todo, sin el reconocimiento social del bebé como hijo y del duelo como legítimo, **se interrumpe este continuum,** generando una fractura profunda en la vivencia del vínculo y de la maternidad, en el cuerpo y en el alma.

En cualquier nacimiento, **se ha perdido para siempre la oportunidad del primer**

Servimos
desde el
Alma



la Capilla
FUNERALES

www.lacapillafunerales.com

gerencia@previlacapilla.com

CENTRAL
DE SERVICIOS

24 HORAS

//BUCARAMANGA
PBX. (7) 670 8888
Móvil. 316 755 5313
CALLE 45 No. 13 - 47

//BARRANQUILLA
PBX. (5) 327 6941
Móvil. 317 426 8385
CARRERA 38 No. 51 - 01 B. EL RECREO





encuentro entre madre e hijo. Ese instante de mirar, tocar, oler, nombrar. Pero habrá más.

Si el hijo falleció en el útero, tal vez sea la única oportunidad de darle un lugar en el corazón, en la historia y en la memoria. O al menos, una de las pocas.

En el momento del nacimiento se produce una impronta entre madre e hijo, tal como describió Konrad Lorenz. Este instante marca el inicio del vínculo entre ambos. Incluso cuando el bebé ha fallecido, es fundamental que ese vínculo se active en la madre. Porque sin vínculo, no hay duelo. No se puede transitar el dolor por alguien que "no era nada". El proceso de duelo requiere ese anclaje afectivo, esa conexión profunda que otorga sentido a la pérdida y permite iniciar un tránsito biopsicológico tan preciso y delicado como el que acompaña la muerte de un ser querido.

Por eso, es tan necesario ofrecer **rituales personalizados, conscientes y significativos** que permitan a las madres y familias **sostener el duelo, integrar la pérdida y encontrar una forma de trascender el dolor.** No como una solución mágica, sino como una vía sagrada y humana para **honrar lo vivido, aunque haya sido breve.** Esto se hace vital en toda la gran inmensa mayoría de mujeres que no han podido vivir un parto puramente fisiológico como primer ritual de paso de despedida e inicio de etapa.

En el propio parto, el cuerpo de la mujer segrega endorfinas que inducen un estado alterado de conciencia. Este estado fisiológico, natural y necesario, **actúa como un amortiguador emocional** que suaviza la vivencia de la muerte, especialmente en esos primeros momentos tan crudos y difíciles. Las endorfinas no solo alivian el dolor físico, sino que también tienen un efecto protector sobre la psique: ayudan a procesar el impacto emocional, **previenen o mitigan el riesgo de caer en un estado depresivo** profundo, y permiten que la mujer pueda comenzar a elaborar la pérdida desde un lugar más contenido y presente. Dentro de este ritual de parto, es imprescindible que haya personal de atención al parto especializados en muerte gestacional y perinatal, que den atención física y soporte emocional necesario para que el parto no se convierta en un elemento re traumatizador, sino que sea terapéutico en sí mismo.



Parir al bebé, poder sostenerlo, tocarlo, olerlo, despedirse... **es una experiencia totalmente distinta** a la de una mujer que entra en quirófano con una barriga llena y sale vacía: vacía de hijo, vacía de cuerpo, vacía de alma. Cuando no se respeta ese momento corporal, el duelo se vuelve mucho más complejo, porque el cuerpo no ha podido integrar la pérdida. **El cuerpo tiene memoria,** y necesita parir a ese bebé, **cerrar físicamente el ciclo de vida que comenzó con la gestación,** hacer esa primera despedida desde las entrañas. Después vendrán otras despedidas: si el bebé nace muerto, si nace enfermo y fallece poco después... Pero sin ese primer acto corporal, la vivencia se fragmenta.

¿Cómo va a poder enfrentar una madre la muerte de su hijo, **si su cuerpo aún no sabe que lo ha parido?**

En el duelo gestacional y perinatal, l**os rituales cumplen una función esencial:** decirle al cuerpo, a un nivel simbólico, profundo y casi celular: *"Ya está. Ya pariste. Ya puedes regresar a casa. Ya puedes pasar a la siguiente fase para que la vida continúe."*

Durante mucho tiempo, he utilizado **las fases del duelo de Elisabeth Kübler-Ross** para explicar a madres y profesionales en qué punto del proceso se encuentran y qué pueden esperar emocionalmente en cada etapa. Sin embargo, por un error —que agradezco profundamente que una alumna me señalara— añadí una fase más al principio. Esa fase no está descrita por la doctora Kübler-Ross, pero se ha revelado como fundamental: **la fase de shock.**

El shock es una reacción inicial abrumadora, **una especie de suspensión del tiempo y de la realidad,** donde muchas mujeres quedan atrapadas. Y es que, en estos casos, el parto —que debería ser el primer gran rito de paso del duelo— **a menudo se convierte en un evento traumático** que se suma al dolor de la pérdida. En lugar de ser un umbral de transformación, se convierte en una experiencia violenta y deshumanizante.

Cuando comencé a acompañar a mujeres en duelo, **esto era la norma:** partos inducidos sin preparación emocional, cesáreas urgentes, quirófanos fríos, madres separadas de sus bebés sin despedida, embriones tratados con asco y tirados por el inodoro... Y ese impacto inicial bloqueaba todo el proceso posterior. Era como si el duelo se hubiera quedado congelado.

Sin embargo, con el tiempo y gracias a la experiencia de muchas mujeres —incluida la mía propia— al **poner en práctica el manejo expectante del aborto,** algo cambió. Comencé a ver **procesos de duelo reales,** donde la tristeza no venía teñida de violencia, sino acompañada de una **profunda sensación de amor, trascendencia y gratitud.** Donde la despedida era serena, sentida, incluso sagrada.

Fue entonces cuando comprendí que **lo que durante años había creído que era duelo, era en realidad trauma.** Trauma provocado por la violencia obstétrica normalizada en tantos hospitales. De esto hablaremos con más detalle en el siguiente punto de esta ponencia.

Pero ahora, volvamos a los rituales.

Tenemos a una madre destrozada que no ha podido cumplir esta función fisiológica y reparadora del parto. ¿Qué podemos hacer?

Los rituales tienen un poderoso impacto tanto simbólico como neurofisiológico. A nivel inconsciente, actúan como un lenguaje directo para la psique profunda, ya que utilizan símbolos, gestos y objetos con significados que trascienden lo racional y lineal. Al realizarlos, se crea un puente entre lo visible y lo invisible, facilitando una vivencia emocional profunda y transformadora.

Desde la neurociencia, los rituales ayudan a regular el sistema nervioso. Su estructura repetitiva genera seguridad, reduce el estrés (disminuye el cortisol) y activa neurotransmisores del bienestar como la dopamina, serotonina y oxitocina. Además, al

involucrar el sistema límbico, promueven calma, conexión emocional y sentido de pertenencia, ayudando al cerebro a integrar experiencias difíciles como el duelo.

Ese sentido de pertenencia es muy importante, en esta sociedad en la que estamos todos y todas tan alejados unos de otros, en la práctica. Entonces, los grupos de madres, ya sean online o presenciales, escribir y publicar un libro que luego leerán muchas madres, o contar tu proceso en tu red social, son en sí un ritual. Y estos rituales de orden colectivo son los que logran que, ese pequeño acto que realizas en la intimidad de tu casa, aunque solo sea encender una vela, se convierta en un ritual. Porque sabes que otras muchas mujeres también lo están haciendo por todo el mundo. Cuando en medio del dolor y el sinsentido de la pérdida, encuentras a alguien que te ayuda a ver que perteneces a una tribu con una cicatriz similar, que comparten emociones, sentimientos y rituales, es muy consolador y terapéutico.

En nuestra sociedad desacralizada hemos perdido el valor profundo de los rituales y del vínculo con lo trascendental. Mientras que en las culturas tradicionales los rituales guiaban los grandes momentos de la vida y de la muerte, hoy vivimos inmersos en el pragmatismo y la desconexión, sin espacios simbólicos para acompañar el dolor y la transformación.

El duelo gestacional y perinatal es un claro ejemplo de esta pérdida: no existe un ritual oficial para despedir a los bebés que mueren en el vientre, ni siquiera dentro de los rituales religiosos. Esta ausencia deja a las familias sin un marco de contención emocional, espiritual y social, provocando que el dolor quede encapsulado y silenciado.

Frente a esto, recuperar el sentido del ritual se vuelve una necesidad humana y una forma de reparación: permite reconocer la pérdida, darle un lugar, expresarla y transformarla, abriendo un camino de integración y sanación real.

Nuestros propios rituales

Los últimos 20 años

Este año celebro veinte años desde que comencé a investigar y acompañar en el campo del duelo gestacional y perinatal. Un camino que, en 2005, no existía en el imaginario social y mucho menos en el profesional.

Recuerdo con total nitidez el momento en que comprendí que lo que vivíamos era un duelo. No era simplemente "un aborto" como hecho puntual, cerrado y sin consecuencias, sino el inicio de un proceso profundo, que atraviesa la vida entera, porque un hijo es para siempre.

En aquellos primeros años, vivíamos en un silencio absoluto. No teníamos palabras, ni espacios, ni marcos para nombrar, sostener o legitimar la pérdida. Pero poco a poco fuimos creando lenguaje, generando comunidad, construyendo significado. Desde aquel primer foro online, donde un puñado de mujeres intentábamos inventar palabras para expresar lo inexpresable, hasta hoy, el avance ha sido inmenso.

Esta ponencia es un homenaje a ese camino colectivo. A todas las mujeres, madres, profesionales y también a los hombres que se han unido con valentía para visibilizar y dignificar estos duelos silenciados.

El derecho a nuestros propios rituales

Durante mucho tiempo caminamos desde el lugar de la víctima: víctimas de una sociedad que no nos dejaba hablar; de un sistema médico que nos silenciaba incluso en nuestro propio cuerpo, impidiéndonos parir, despedir o transformar; de familias que, en su incomodidad, nos pedían "estar bien" para sentirse ellos mejor; de un sistema judicial que nos obligaba a negar la existencia de nuestros hijos para no crear conflicto en los registros; de religiones que ofrecían rituales rígidos, impersonales, en los que nuestra vivencia no tenía cabida. Cosas de mujeres que quedan en el ámbito de lo privado y que no interesan a "nadie".

SENDEROS DE PAZ

Su Tranquilidad en las Mejores Manos

Su Aliado Estratégico de calidad
en la prestación del servicio exequial



Salas Propias Virtualizadas



Salas VIP



Servicio De Tanatopraxia



Servicio de Cremación de Mascotas



Servicio de Traslado Nacional



Servicios Iniciales y Finales

Nuestras Sedes

Valle del Cauca

- Cali
- Guadalajara de Buga
- Cartago
- Ansermanuevo
- Argelia
- Caicedonia
- Alcala
- El Cairo
- Obando
- Sevilla
- Zarzal

Quindío

- Quimbaya
- Montenegro
- La Tebaida

Caldas

- Anserma
- San José

Risaralda

- Guática
- Quinchia
- Pereira

Tolima

- Ibagué

GRUPO EMPRESARIAL SENDEROS

SENDEROS DE PAZ

Su Tranquilidad en las Mejores Manos

FINSA

Coordinacion de Servicios: 3216440139
Direccion de Servicios: 3116800057

@SENDEROSDEPAZOFICIAL

@GRUPOEMPRESARIALSENDEROS

WWW.SENDEROSDEPAZ.COM



Fue un vía crucis. Lo recorrimos descalzas y de rodillas, con el alma en carne viva.

Pero también fue —y sigue siendo— un camino de transformación. Uno que, bien andado, nos fortalece. Aprendimos a dejar de ser víctimas, a asumir el poder sobre nuestros cuerpos, nuestras familias, nuestras maternidades. Y, sobre todo, a crear nuestros propios rituales: desde los más íntimos y personales hasta los que compartimos con nuestras comunidades afectivas.

Porque en nuestra sociedad no hay rituales establecidos para acompañar la muerte gestacional o perinatal, más allá de los que se han ido creando desde los colectivos de madres y padres en duelo. Tampoco para dar la bienvenida a una ma-paternidad distinta, marcada por la ausencia y la memoria. Hemos tenido que inventarlos desde cero, y al mismo tiempo, recordar que somos —cada uno de nosotras y nosotros— sacerdotes y sacerdotisas de nuestra propia vida.

El poder del ritual

Un ritual conecta lo cotidiano con lo sagrado. Puede ser un gesto pequeño, una palabra, una vela, una carta, una canción. Puede ser íntimo o compartido. Religioso o laico. Profundamente espiritual o sencillamente humano. Realizado en la intimidad de tu casa, o como acto colectivo, como la suelta de globos a lo largo del mes de octubre en diferentes lugares del mundo, o la ola mundial de luz. Porque, aunque no siempre logremos tocar esa parte del alma a la que apunta el ritual, esa dimensión está ahí, esperando ser reconocida.

Recuerdo uno de los primeros rituales sociales que vivimos en el foro online, una familia que encargó una misa para su bebé. Fue para ellos un gesto inmenso de amor. Hicieron recordatorios, creados a partir de postales de bautizo, con una poesía que escribió ella para su pequeña. Recuerdo la emoción con la que recibí el mío por correo postal. Otra compañera del foro que vivía a una hora de camino, cogió el coche para acompañar a la madre. En la práctica, se encontraron con una ceremonia estándar, en la que simplemente se mencionó el nombre de la bebé junto al de otras dos personas. Lo que esperaban como un acto único y reparador, se convirtió en una rutina más. Esa experiencia nos reveló que, si queríamos algo significativo, tendríamos que crearlo nosotras mismas. Aquella madre ya lo hizo.

Una voz que nace del dolor

Soy Mónica Álvarez Álvarez. Llevo veinte años caminando junto a madres y familias que han perdido a sus bebés. No solo como profesional, sino como madre que también los perdió. Que no tuvo ritual oficial. Que no tenía palabras en castellano para nombrarlos con respeto y amor. Que no sabía cómo hablar de lo que había vivido ni en qué me había convertido. Y por eso, empecé a inventar palabras y narrativas.

Porque el ritual no solo nos devuelve la voz: nos devuelve la identidad. Nos permite dar cuerpo a lo invisible, poner nombre a lo innombrable, y sobre todo, honrar lo que fue... y lo que sigue siendo. Lo que seguimos siendo.

2ª PARTE.
QUÉ ENTENDEMOS POR DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL

Es importante aclarar términos, para saber en todo momento de qué estamos hablando y así poder observar qué problemas, realidades y necesidades surgen en cada uno de los casos.

Antes de hablar de duelo, tenemos que clarificar el tipo de muerte que precede a ese duelo.

Definiciones médicas:

1. Muerte gestacional: La muerte gestacional hace referencia al fallecimiento del feto antes del nacimiento, durante el embarazo. Se clasifica en:

- Aborto temprano: antes de las 12 semanas de gestación.
- Aborto tardío: entre las 12 y 20 semanas de gestación.
- Muerte fetal: a partir de las 20 semanas de gestación, cuando el feto ha alcanzado un peso de al menos 500 gramos o una longitud corporal de al menos 25 cm.

2. Muerte perinatal: La muerte perinatal abarca el período que comprende desde la semana 22 de gestación hasta los primeros 7 días de vida del recién nacido. Se divide en:

- Muerte fetal tardía: a partir de las 22 semanas de gestación hasta antes del nacimiento.
- Muerte neonatal temprana: desde el nacimiento hasta los 7 días de vida.

3. Muerte neonatal: La muerte neonatal se refiere al fallecimiento del recién nacido durante los primeros 28 días de vida. Se subdivide en:

- Muerte neonatal temprana: desde el nacimiento hasta los primeros 7 días de vida.
- Muerte neonatal tardía: desde los 7 hasta los 28 días de vida.
-

Diferenciar estos términos permite contextualizar mejor el proceso de duelo, ya que cada etapa presenta características y desafíos específicos tanto a nivel físico como emocional para las familias.

Esta clasificación está basada en las definiciones médicas y criterios establecidos por organizaciones de salud internacionales como la **OMS (Organización Mundial de la Salud)** y en los tratados médicos y guías de salud perinatal.

Definiciones jurídicas en España

1. Muerte gestacional: En el ámbito jurídico español, la muerte gestacional se refiere al fallecimiento del feto antes del nacimiento. Según la Ley del Registro Civil, solo es obligatorio inscribir las muertes fetales que ocurren a partir de los 180 días de gestación (aproximadamente 25 semanas y 5 días). Estas muertes se registran en el Registro Civil como "nacidos sin vida".

2. Muerte perinatal: La muerte perinatal abarca el período que va desde la semana 22 de gestación hasta los primeros 7 días de vida del recién nacido. Sin embargo, en España, para efectos estadísticos y legales, se considera muerte perinatal la que ocurre a partir de las 28 semanas de gestación hasta los primeros 7 días de vida .

3. Muerte neonatal: La muerte neonatal se refiere al fallecimiento del recién nacido dentro de los primeros 28 días de vida. Se subdivide en:

- Neonatal precoz: desde el nacimiento hasta los 7 días de vida.
- Neonatal tardía: desde el día 8 hasta los 28 días de vida.

Es fundamental comprender estas definiciones para abordar adecuadamente el duelo gestacional y perinatal, así como para garantizar los derechos y el apoyo necesario a las familias que atraviesan estas pérdidas.

Inclusión en el Registro Civil y Libro de familia.

De la web de la asociación Umamanita:

1. Los bebés nacidos sin vida a partir de los 180 días **serán inscritos de manera obligatoria en el Archivo de nacidos sin vida,** en lugar del Legajo de criaturas abortivas. Al igual que el Legajo de criaturas abortivas, y a diferencia del Libro de familia, este archivo no es público.

2. Si así lo desean, **los progenitores pueden otorgar un nombre a su bebé.** Esta posibilidad representa un cambio muy significativo, ya que en el sistema anterior, el bebé se inscribía sin nombre y se denominaba simplemente como "feto hembra/macho de [nombre de la madre]".

3. La tercera directriz de la nueva Ley establece que cualquiera de los progenitores puede solicitar la expedición de **"una certificación que incluirá los datos del alumbramiento, así como el nombre, en caso de haberlo, del hijo o hija no nacidos."**

4. Al igual que el Legajo de criaturas abortivas, este cambio **no tiene "efectos jurídicos"**, es decir, no representa un cambio en el estatus jurídico del bebé o su personalidad legal. Esta estipulación es importante porque, desde la perspectiva de los derechos reproductivos de la mujer, pretende no amenazar al derecho a la interrupción legal del embarazo.

Lo que las madres necesitan escuchar

En el ámbito médico o jurídico, es necesario utilizar términos como *aborto, feto, mortinato o nasciturus,* para referirse a un diagnóstico o un estado civil. Pero cuando hablamos con una madre que ha perdido a su hijo, si no estamos dando un diagnóstico o información legal, lo que ella necesita escuchar es:

"Tu hijo ha muerto".

Sí, es una frase dura. Pero en el camino hacia la aceptación del duelo, es necesaria. Nombrar la muerte como tal es un acto de humanidad y de validación.

Y decir "tu hijo" es validar a la madre, al padre, a la persona que era ese bebé y el vínculo entre ellos.

En medicina, nadie disfruta comunicando una muerte. Pero se hace. Y se hace con respeto. A nadie se le ocurre decirle a una familia:
"El caso de cardiopatía de "la 402" que fue intervenido ayer ha muerto", mientras otra persona va preparando una bolsa de basura o un bote de formol.

Lo que se dice es:
"Lamentamos comunicarle que su esposo ha muerto."

Con los bebés no debería ser distinto. Para esa madre no es un "producto", no es un "feto". Es su hijo.

Y sin embargo, sigue pasando:

— Mujer desnuda en una ecografía, escucha decir al médico: *"Esto está muerto."* El profesional se levanta y se va, sin mirarla.
— Mujer que acaba de parir a su bebé sin vida, escucha: *"¿Dónde está el producto?"* mientras entra alguien con una bolsa negra o con un bote lleno de formol.
— Mujer que llora desconsolada en la consulta, mientras el ginecólogo frunce el ceño, incómodo, molesto, como si ella estuviera haciendo algo mal.

Esto también hay que decirlo. Porque no puede seguir pasando.

¿Qué es el duelo por muerte gestacional, perinatal y neonatal?

El duelo por muerte gestacional, perinatal o neonatal es el proceso de dolor y adaptación emocional que viven las madres (y padres) cuando su hijo muere en alguna de estas etapas tempranas de la vida.

Aunque a menudo se agrupan todos estos duelos bajo la misma categoría —duelo perinatal o duelo materno— es esencial entender que no todos son iguales, y que el abordaje debe ajustarse a cada historia.

No es lo mismo...

- Acompañar el duelo de una familia cuyo bebé ha vivido varios días, ha estado en una incubadora, se le han hecho fotos, ha sido presentado a la familia y ha sido registrado con nombre y apellido como "hijo de", y ha dejado huella legal en los documentos oficiales.

La Ofrenda®

Sacrosanto
"Respeto y apoyo en los momentos difíciles"



En cada despedida sembramos serenidad y esperanza

@laofrenda.co @laofrendasacolombia
@laofrenda @laofrenda

www.laofrenda.co
www.sacrosanto.co

Línea gratuita internacional: 01 8000 18 08 28

- Que sostener el dolor de una madre cuyo hijo murió antes de nacer, en una etapa en la que *la ley no reconoce que ese hijo haya existido.*
-

En el primer caso, hay memoria, hay registro, hay evidencia física. En el segundo, solo hay silencio. Y ese silencio es profundamente violento. Porque a los ojos del sistema, *esa madre no ha tenido un hijo.*

Este simple hecho —que tu hijo no figure en ningún registro— marca una diferencia abismal en la elaboración del duelo.

El legrado ha sido para muchas mujeres un ritual que "certificaba" el embarazo.

Vivimos en una sociedad en la que la mujer y su sabiduría tradicional acerca de los ciclos vitales ha sido invalidada, negada y sustituida por una medicina patriarcal que "le dice" lo que ha pasado, cómo debe actuar y cómo debe sentirse.

Vivir y transitar el duelo gestacional y perinatal es un acto de rebeldía y de auto empoderamiento como mujeres dueñas de su cuerpo y sus ciclos.

Las tres grandes cruzadas del duelo gestacional y perinatal

1. Creación de rituales significativos

En lo personal, familiar, hospitalario, social y colectivo. Los rituales ayudan a dar forma al amor y al dolor. A cerrar, a integrar, a recordar.

2. El derecho al nombre y a la existencia legal

Porque todo ser humano merece ser nombrado. Y toda madre, el derecho a decir: "he tenido un hijo, se llamaba así".

3. Humanización del trato a la mujer (y al hombre) doliente

Desde el hospital, primera línea de fuego, hasta los profesionales de salud mental (que también necesitan formación emocional, no solo técnica), pasando por la familia, la escuela y la sociedad.

El duelo por la muerte de un hijo en etapas tempranas no es *menor*. Es invisible, pero pesa. Es breve, pero deja una huella inmensa.

Y necesita ser mirado con la misma dignidad con la que miraríamos cualquier otra muerte. Porque también es amor. Y también es vida.

Y mientras la sociedad avanza, y poco a poco se humaniza el trato a la madre doliente —y también al padre, a los hermanos, a la familia entera—, desde nuestra labor como profesionales, acompañamos ese proceso intentando que el impacto sea lo menos devastador posible.

Lo hacemos guiando con respeto, ternura y firmeza a quienes atraviesan este dolor, para que descubran que la verdadera validación no llegará nunca desde fuera. No vendrá de un papel, por muy legal que sea. Ni de una mirada ajena, ni de un permiso institucional.

La validación real nace dentro.
Es íntima.
Es sagrada.

Porque más allá de lo que digan los demás, más allá de los silencios, de los códigos clínicos y de las ausencias en los registros,
somos madres.
Son nuestros hijos.
Y sí, estamos en duelo.

Las etapas del duelo

Utilizo las etapas descritas por la doctora **Elisabeth Kübler-Ross** porque, entre todas las clasificaciones, es la que mejor comprenden las madres. Son sencillas, intuitivas y, al ponerles nombre, muchas se sienten vistas, y se reconocen en ellas.

Estas etapas son:

- **Negación**
- **Negociación**
- **Ira**
- **Tristeza**
- **Aceptación**

Sabemos que este camino **no es lineal,** sino más bien circular, espiralado. Una danza en la que podemos volver una y otra vez a los mismos lugares, aunque nunca desde el mismo punto.

El orden puede variar, las emociones pueden solaparse, los avances pueden parecer retrocesos... Como en un tablero del juego de la oca, en el duelo **casi todo es posible.**

Las dos etapas que yo añadí fueron: Shock y Trascendencia.

Las vemos todas a continuación, en relación a la muerte gestacional y perinatal.



Fases en el duelo gestacional y perinatal

1. Shock

En mi experiencia como profesional, el shock no es solo un estado puntual. Es una **etapa en sí misma,** tan poderosa que puede revivirse años después, especialmente en los aniversarios o fechas significativas.

Es la primera **barrera de protección** que nos ofrecen la mente y el cuerpo cuando se atraviesa una vivencia tan desgarradora como la pérdida de un hijo.

Es ese instante en que **la mente se desconecta para sobrevivir,** y el cuerpo se hace cargo de lo esencial:
"Respiro porque lo hace el cuerpo; si no, se me olvidaría y me moriría".

Todo sucede como en una película ajena. Las palabras, las noticias, los hechos... llegan amortiguados, como si ocurrieran en otro lugar. El sistema nervioso entra en trance, y lo único que queda es una secuencia de automatismos: **respirar, moverse, firmar, responder.** Nada parece real, pero todo es urgente. Todo es definitivo.

Una madre me contó que, "desde hacía unos días", no recordaba muchas cosas: ni dónde dejaba algo, ni cómo llegaba a los sitios. Incluso cruzó una carretera sin darse cuenta. Al hablarlo juntas, descubrimos que justo en esos días se cumplía un año de la muerte de su bebé en el vientre. Le propuse la hipótesis de que tal vez estaba **reviviendo la etapa de shock.** A ella le hizo sentido. El reconocimiento le alivió y poco a poco, los síntomas remitieron. Como si, al reconocerlo, se diera permiso para seguir adelante.

Este **reflejo biológico de supervivencia** puede durar horas, días, incluso semanas. No hay que forzarlo ni negarlo. Solo acompañarlo con sostén, amor y presencia, para que pueda ir disolviéndose cuando esté listo.

Lo más devastador de esta etapa es que, mientras ocurre, **las familias se ven obligadas a tomar decisiones vitales,** muchas veces sin haber entendido todavía qué está pasando. Hay que asimilar términos médicos complejos, firmar papeles que marcarán el resto de la vida, decidir sobre entierros, autopsias, documentos legales. Todo con una mente disociada y un corazón en ruinas.

En el caso de las madres, a menudo deben **parir en shock:** decidir si verán a su bebé, si lo abrazarán, si quieren hacerle fotos, si desean presentarlo a la familia. Decisiones íntimas y trascendentes que tendrán un impacto emocional para siempre.

Se les obliga a parir inmediatamente incluso cuando no es necesario porque no hay vidas en riesgo.

Se han medicalizado todos los procesos femeninos como si fueran enfermedades y vamos por ahí sintiendo que estamos "mal hechas" y que nos tienen que operar para "arreglarnos", cuando el cuerpo tiene una

sabiduría innata y sabe cuándo debe ponerse de parto en un proceso que tiene sus tiempos y que, si se acelera, luego habrá que acompañarlo para cubrir los problemas que surjan fruto de esa aceleración.

Si la madre está ingresada —en la UCI, recién operada o inconsciente—, es el padre quien tiene que sostenerlo todo. Sin tiempo para entender, sin red, **obligado a actuar cuando lo único que querría es desaparecer.** A menudo en silencio, a menudo sin guía, enfrentándose a una realidad que desborda cualquier lógica.

Es en este **umbral entre la vida y la muerte**, entre lo real y lo inasible, donde se juega mucho más de lo que parece.

Porque **de cómo se gestionen estos momentos,** de cómo sean tratadas estas familias por el personal sanitario, los médicos, las enfermeras, incluso por las funerarias o las aseguradoras, incluso por el personal de limpieza del hospital... **dependerá la salud mental futura de esa madre, de ese padre, de ese hogar.**

Cada palabra, cada mirada, cada silencio, importa.
Y es ahí donde los profesionales podemos marcar una diferencia real.

Una atención cuidadosa, humana y completamente informada, sensible a las particularidades de cada historia, no solo alivia el trauma. Puede convertirse en el **primer sostén amoroso** para comenzar a transitar el duelo.

Hace falta un cambio impresionante a nivel colectivo, que ya se está dando, poco a poco, de forma imparable, y que tiene que continuar avanzando hasta que todo esto sea "lo normal". No deberíamos conformarnos con menos.

2. Negación
La negación no es solo una etapa del duelo a nivel individual.

Es la propia sociedad entera la que vive instalada en ella.

Una sociedad que niega el dolor, minimiza las consecuencias y resta importancia a la muerte perinatal o gestacional. Que prefiere despersonalizarla para no tener que mirar de frente lo que nos asusta. Porque si lo reconocemos, tenemos que asumir que **podría pasarnos también a nosotros.** Y eso duele demasiado.

Este mecanismo —mantener el dolor a distancia— se manifiesta en frases como:

"Eran muy poquitas semanas".
"Menos mal que aún no lo habías conocido".
"Ya tendrás otro".

Frases que —aunque a veces nacen de la buena intención— anulan, invalidan y silencian.

La negación puede alargarse mucho en el tiempo. Es frecuente que **sea quien cumpla el rol de padre en la familia quienes se queden más atrapados en ella**, a veces de por vida. No porque no les duela, sino porque no pueden y no saben **conectar con su mundo emocional.**

La pérdida de un hijo es un golpe demasiado profundo para alguien que nunca aprendió a digerir siquiera emociones más pequeñas.

Para muchos hombres, la negación se vuelve una forma de supervivencia.

"Aquí no pasó nada."

Porque si no lo vieron, si no lo sostuvieron en brazos, si nadie les dio permiso para sentirse padres... entonces tal vez no duele. Incluso, aunque tengan que negar la alegría que sintieron mientras supieron que iban a ser padres. Pero, es menos peligroso auto convencerse de que tal vez no existió. Tal vez fue solo un sueño fugaz.
Pero **para la madre, negar no es tan fácil.** Lo ha llevado dentro. Lo ha sentido moverse, ha atravesado náuseas, antojos, cansancio. Y, sobre todo, **tendrá que parirlo.**

Cuando el duelo se vive **a través del cuerpo**, no hay negación que valga.
El cuerpo es crudo. No permite evasiones. El

la Diócesis de Valledupar presta el servicio integral mas completo de la ciudad, para su total comodidad y tranquilidad, a través de Exequiales y Jardines del Ecce Homo.



DIÓCESIS DE VALLEDUPAR

EXEQUIALES ECCE HOMO

Cra 18 N° 14-90 Contactos: 6055 898438 3145961536

www exequialeseccehomo.com servicios@funerarialaesperanza.org

dolor físico **te aterriza en la realidad,** aunque tu alma quiera salir corriendo.

En estos casos, la medicina refuerza esa negación a través de atajos: anestesia, cirugía, sedación. Intervenciones que prometen "resolver" el problema de forma rápida y eficaz. Y si hay secuelas —dolores, sangrados, problemas menstruales o ginecológicos, trastornos del sueño, ansiedad—, se tratarán como simples síntomas físicos, sin mirar más allá.

Pero **esas secuelas no solo son problemas médicos, son gritos del cuerpo.** Gritos que dicen: "Aquí pasó algo muy grande, y aún no ha sido reconocido".

Por eso digo que el parto, en estos casos, **es el ritual más poderoso que existe.**

Porque el cuerpo, desde un punto de vista biológico y etológico necesita participar. Necesita parir, despedir, honrar.
Necesita comprender, desde lo más profundo, que ese hijo existió. Que fue amado. Y que, aunque se haya ido, **su paso dejó huella.**

Solo así puede empezar otra etapa. La de asumir que sí, que tu hijo ha muerto. Que la vida que habías imaginado ya no será. Y que, a pesar de todo, **esa historia merece ser contada.**

3. Negociación
La negociación es esa etapa en la que **ya has empezado a comprender la magnitud de la tragedia,** pero te resistes con uñas y dientes a aceptarla.
Y entonces haces lo que haríamos todos frente al abismo: **intentas llegar a un trato con el universo,** con Dios, con el destino, con la vida misma. Le ofreces lo que sea, **a cambio de que no ocurra.**

En el duelo gestacional y perinatal, esta etapa se manifiesta con claridad cuando:

- Te dan un diagnóstico devastador… pero buscas una segunda opinión.
- Te hablan de una malformación… pero aún hay una cirugía, un tratamiento, una mínima esperanza.
- No hay latido… pero te dan unos días para comprobar si es definitivo.
- El bebé nace prematuro o con problemas y está ingresado en la UCI… y tú rezas, pides, suplicas.
- La madre ha sufrido una operación de urgencia y su vida también pende de un hilo.

En estos momentos, **las madres negocian con su propia vida.**

Pocas lo dicen en voz alta, pero muchas lo sienten con una claridad brutal:

"Si me muero yo, pero él vive… me vale."

He acompañado a muchas mujeres en este trance, y aún no he conocido a ninguna que no haya deseado, al menos por un instante, cambiar su vida por la de su hijo.

Los padres, en cambio, **suelen negociar desde otro lugar.** No llevan el duelo en el cuerpo. No están postrados ni rotos físicamente. Desde esa distancia, **ofrecen la vida del hijo a cambio de que viva la madre.**

Y lo hacen con todo su amor, con todo su miedo, con toda su desesperación.

Pero para muchas mujeres, **eso se vive como una traición.**

¿Cómo es posible que alguien que también lo amaba, que también lo esperaba, haya preferido perderlo para no perderme a mí?

Esta tensión —silenciosa, cruda, a veces irresoluble— **rompe muchas parejas.**

Parejas que sobreviven a un parto, a una muerte, a un diagnóstico imposible… pero no sobreviven al abismo de no haber estado en el mismo lugar emocional en el momento más duro de su vida.

Y así, a un duelo inmenso, **se le suma otro.** El de una relación que también muere, o se rompe, o se transforma para siempre.

4. Ira
La ira llega como un niño pequeño que ha llamado a su madre doscientas veces... y nadie ha acudido.

Nos inunda el enfado, las ganas de tirarnos al suelo y patalear. Y sí, sentimos ira.

Ira hacia la pareja. Hacia los médicos. Hacia nuestra madre. Hacia nosotras mismas. Incluso, hacia ese bebé que no quiso venir.

En esta fase pueden activarse otros duelos, otras heridas no cerradas que "se apuntan a la fiesta":
Conflictos de pareja, traumas no resueltos, duelos antiguos, heridas con los padres, con la sociedad que no acompaña, con el sistema sanitario que no hizo lo suficiente, con los amigos que no estuvieron, con la vida que parece ensañarse contigo...
Y también, con tu propio hijo, que parece traicionarte, negándote el deseo más profundo: el de ser madre.

Soledad, traición, rabia...

Una etapa terrible, en la que muchas veces te llamarán loca. Te dirán que son las hormonas, que estás exagerando.
Como si pudieras controlar ese volcán.

No olvidemos que esta mujer no solo está viviendo un duelo.
También —aunque no haya bebé— está atravesando un puerperio.
Las hormonas intentan volver al equilibrio, pero el dolor no lo permite.
Y a la vez, el duelo intenta avanzar, pero las hormonas lo entorpecen.

El cuerpo y el alma entran en lucha.
Por eso, como decíamos antes, parir de forma fisiológica puede ayudar:
La oxitocina, hormona del amor y del vínculo, puede aportar algo de calma en medio del caos.
Será fundamental acompañar esta ira con respeto.
Dar salida a toda esa violencia interna, desde el cuerpo.
Con movimiento, con ejercicio suave, con tiempo...
Porque este cuerpo también está herido.
Y necesita ser escuchado.

5. Tristeza
Y tras subir a lo más alto, la ola cae.
Y nos arrastra. Nos sumerge.
Nos hunde en un dolor tan profundo que apenas podemos sostenerlo.
En este punto, es muy probable que regrese la negación.
Porque nadie nos enseñó a navegar estas aguas tan oscuras, frías y peligrosas.
Nos pasamos la vida fingiendo que las emociones no existen, pero el duelo gestacional y perinatal es ese espejo que nos pone de frente con todo lo que evitamos sentir.
Con este dolor, y con todos los anteriores.

La goma que estiramos tanto se suelta.
Y nos da en la cara.
Y no hay escapatoria.

Aquí solo queda transitar.
Hartarse de llorar.
Dejarse llevar por las emociones.
Rendirse.

Y no, esta vez no hay una madre que venga a darte un abrazo.
Esta vez, **la madre eres tú.**
Y la forma en que seas capaz de sostenerte —a tu niña interior rota y a tu madre interior herida— determinará si puedes atravesar esta etapa.

Este es el momento de buscar tribu. "La tribu de la cicatriz" que decía Klarissa Pinkola Estés en su libro "Mujeres que corren con los lobos".
De dejarte sostener en los grupos de madres.
De verte reflejada en quienes ya han pasado por esto y descubrir la esperanza de saber que se sale.
O de sostener a las que vienen detrás y así darte cuenta del camino que tú ya has recorrido.

Es el momento de la rendición. De llorar, y llorar... hasta que las lágrimas disuelvan el dolor y abran paso a la siguiente etapa.

6. Aceptación
No sé si realmente llegamos a aceptar la pérdida...
O si lo que aceptamos es a la persona en quien nos convertimos tras ella.

Primero, hay que descubrir quiénes somos ahora que ese hijo ya no está.
Y aceptarnos así: desnudas.
Crudas.
Como la verdad absoluta que somos.

Uno de los grandes triunfos en este proceso es **descubrirnos madres.**

Aunque no tengamos un bebé en brazos, ni un niño en el colegio, ni un hijo en la universidad.
Aun así: somos madres.

Es una maternidad diferente. Extraña. Triste muchas veces.
Pero también empoderante.
Porque si has atravesado este dolor, ya hay muy pocas cosas que puedan derribarte.

El mundo mide el duelo por la edad del difunto o su tamaño.
Pero esta experiencia nos revela algo esencial: **el dolor no entiende de tiempo, ni de tamaño.**
Un embrión de apenas un centímetro puede dejar un vacío tan inmenso que nada logre llenarlo.

Las mujeres que tienen otros hijos quizá se refugien en ellos.
Tal vez como forma de sostenerse, tal vez como una forma de negación..
Las que no los tienen les queda a la vista la verdad cruda.

Todas somos las protagonistas de una **maternidad invisible** a los ojos del mundo, pero real, viva y profundamente auténtica para nosotras, para nuestra tribu, y para aquellas personas de nuestro círculo íntimo que, si son afortunadas, tendrán el privilegio de acompañarnos en este camino.
Y de recibir la sabiduría que solo deja el dolor.

¿Se puede aceptar la pérdida de un hijo en el vientre o en sus primeras horas de vida?

No lo sé con certeza.
Pero creo que lo que aprendemos a aceptar es **que nuestra vivencia será única, distinta, especial...**
No por ello menos intensa.
Ni menos verdadera.

Y que, desde luego, la persona en la que nos convertimos es otra completamente diferente.

Mi mayor logro terapéutico es cuando una madre me dice: "Mónica, ojalá no hubiera tenido que pasar por ello, pero ya que tuvo que ser así, no cambiaría ni una coma de lo vivido porque todo ello me hace ser la mujer que hoy soy".

7. Trascendencia
Es la etapa silenciosa que **atraviesa todas las demás.** A veces despierta durante el shock y otras, emerge más adelante.

No llega de golpe, ni se impone. Se instala poco a poco como un susurro que dice: *"Esto que te pasa no es solo dolor. Es parte de algo más grande. Algo que no controlas, pero que te transforma."*

El trabajo con **rituales,** con lo simbólico, es una de las llaves que nos abre la puerta hacia esta dimensión más espiritual del duelo. Una dimensión en la que dejamos de sentir que lo controlamos todo, y comenzamos a **rendirnos a algo mayor.**

A veces lo llamamos Dios, otras veces Vida, Destino, Alma... No importa el nombre. Lo que importa es que **aprendemos a entregarnos.**

El duelo como despertar espiritual
Para mí, el duelo —cuando se acompaña y se honra— **es un camino de despertar.** Un camino que nos transforma desde dentro, aunque no queramos. Aunque nos resistamos.

Es un proceso que nos invita a **vernos de otra manera, sentirnos de otra manera,**

NAZARENO
Servicios para la vida

Trabajo, tenacidad, tranquilidad









TAVERA

Tres valores que nos definen y que, bajo el legado de la **familia Tavera,** han marcado casi **60 años de experiencia,** ofreciendo respaldo y excelencia en el sector funerario.

reconocernos en una versión más profunda de nosotras mismas.

Y nos espera.
Con infinita paciencia.
Hasta que estamos listas para abrazarnos en esta nueva versión.

Desafíos del duelo

El duelo perinatal no ocurre en un vacío. No es solo la tristeza por la pérdida de un hijo: es una experiencia profundamente atravesada por múltiples factores sociales, sanitarios, emocionales, físicos y psicológicos que, lejos de facilitar el proceso, muchas veces lo entorpecen, lo agravan o lo cronifican.

Aniversarios, Duelos y Microduelos

A veces una mujer comenta: "Ya estaba mucho mejor y hoy me he levantado otra vez fatal. Solo quiero llorar".

Estos momentos se viven como retrocesos y causan mucha frustración.

Si nosotras de por sí nos tenemos muy poca paciencia, la sociedad todavía nos hace correr más.

Mi hipótesis es que estos retrocesos son reactivaciones del duelo, causados por momentos concretos del año, o por situaciones gatillo, y que son naturales dentro de un proceso normal de duelo.

Suelo animar a coger una agenda o un calendario y apuntar los diferentes momentos que marcan el ciclo anual de aniversarios y momentos reactivaciones del duelo:

Momentos importantes del embarazo:
- Fecha de la última regla
- Confirmación del embarazo
- Primera ecografía y siguientes
- Primeras pataditas
- Fecha probable de parto

Momentos importantes de la muerte:
- Primeras molestias
- Sangrado/inicio de la pérdida
- Cuando el médico te dio la noticia
- Fecha probable de parto
- Regreso a casa sin bebé
- Entierro / Cremación
- Cuando saliste de la UCI

Fechas importantes del año / años siguientes
- Cumpleaños
- Navidades
- Vacaciones
- Primer día de la guardería (que ya no ocurrirá)
- Primera comunión

Cuando un bebé muere cae con él todo el hilo de la vida que podría haber vivido y que en la mente de la madre y del padre, ya es real.

Ambivalencia. Síndrome del culo escocido.

Podríamos definir la ambivalencia como ese estado en el que una persona puede desear una cosa y su contraria a la vez.

Y también que una cosa y su contraria le fastidie enormemente.

- Amigas que se quedan embarazadas, te lo cuentan y te sienta muy mal (y encima te sientes mal por sentirte mal).
- Amigas que se quedan embarazadas y te lo ocultan para que no te sientas mal (y también te sienta mal).

Yo a esto le llamo "el síndrome del culo escocido".

Si te pones bragas de algodón y te duele "el culo".
Si te pones bragas de esparto, de satén, de seda, si te quitas las bragas y te sigue doliendo "el culo".

Entonces, el problema no son las bragas ni el material con el que las hicieron.

El problema es que tienes el culo escocido.

Incompatible con la vida

Cuando se diagnostica una enfermedad grave y los padres tienen que tomar decisiones terribles:
- Terminar con la vida de su hijo o hija

- Seguir con el embarazo aun sabiendo que morirá tras su nacimiento o vivirá con graves secuelas físicas

Muchas veces el diagnóstico se da cuando la madre ya siente "pataditas", el hijo ya está totalmente presente y la sensación de estar asesinando a su hijo es aún más aplastante.

Elijan la opción que elijan, no hay "atajo", cualquier decisión será terrible.

Duelo gemelar
Cuando fallece solo un hermano dentro de un embarazo múltiple.

La madre encapsula el duelo para poder dedicarse al gemelo que vive.
Vivir la vida y la muerte en tu cuerpo a la vez.
Te duele terriblemente, pero te obligas a estar bien por el que está vivo.
Te sientes culpable por no dedicarle al vivo todo tu tiempo, por no estar suficientemente contenta por él.
Y te sientes culpable por no darte a ti tiempo para el duelo ni de dedicarle a ese bebé el tiempo que sientes que tendrías que dedicarle, porque tienes un bebé vivo que te reclama.

Comentarios desafortunados.
- Un hermanito se "comió" al otro
- Mejor así, que dos dan mucha guerra
- Al menos te quedó uno (síndrome del hijo superviviente)
- Prácticas obstétricas desactualizadas que provoquen más problemas

Tu hijo crece y tú sigues fijándote en cochecitos gemelares.

Maternidad múltiple especial.**Violencia obstétrica**
Las mujeres que pierden a sus bebés se enfrentan a una atención médica



despersonalizada, fría, brusca o directamente violenta.

La **violencia obstétrica** no solo duele en el cuerpo: deja heridas en el alma. Desde el trato despectivo, la infantilización o la negación del dolor emocional, hasta procedimientos realizados sin consentimiento informado o sin la mínima contención emocional.

Todo esto **aumenta el trauma** y deja una sensación de vulnerabilidad extrema en quienes lo sufren.

Secuelas físicas
Aunque el bebé muera, el cuerpo de la madre atraviesa un parto, una cesárea, un legrado o un proceso hormonal similar al de cualquier maternidad. Pero a diferencia de las otras, esta suele vivirse en silencio, en la sombra.

A veces quedan **cicatrices, complicaciones, secuelas que tardan en sanar** o que condicionan futuros embarazos y la salud reproductiva. Sin el acompañamiento adecuado, se suman al dolor emocional, generando un duelo más complejo.

Secuelas psicológicas y trauma
Las consecuencias psicoemocionales de una pérdida gestacional o neonatal pueden ser devastadoras: ansiedad, depresión, insomnio, aislamiento, miedo, culpa, angustia, despersonalización, disociación, trastorno de estrés postraumático.

Es importante comprender que muchas madres (y también padres) **reviven el trauma durante mucho tiempo,** especialmente si no recibieron apoyo o si fueron expuestos a situaciones de violencia o negligencia (exposición a hechos traumáticos múltiples)

Revisiones médicas y nuevo embarazo
Una de las experiencias más difíciles para muchas mujeres es **volver a la consulta médica** después de la pérdida. Cada revisión, cada sala de espera compartida con embarazadas, puede ser un disparador del trauma.

Cuando llega un nuevo embarazo, lejos de ser vivido con esperanza o ilusión, muchas veces **se vive con miedo, ansiedad y desconfianza,** tanto hacia el propio cuerpo como hacia el sistema sanitario.

Con la muerte de tu hijo vives una "pérdida de la inocencia" que teñirá toda tu vida reproductiva.

Esto requiere un abordaje sensible, informado y compasivo por parte de los profesionales.

Muchos profesionales de la maternidad me dicen "yo no me voy a formar en duelo gestacional y perinatal porque eso no es para mí, no voy a trabajar esta parte".

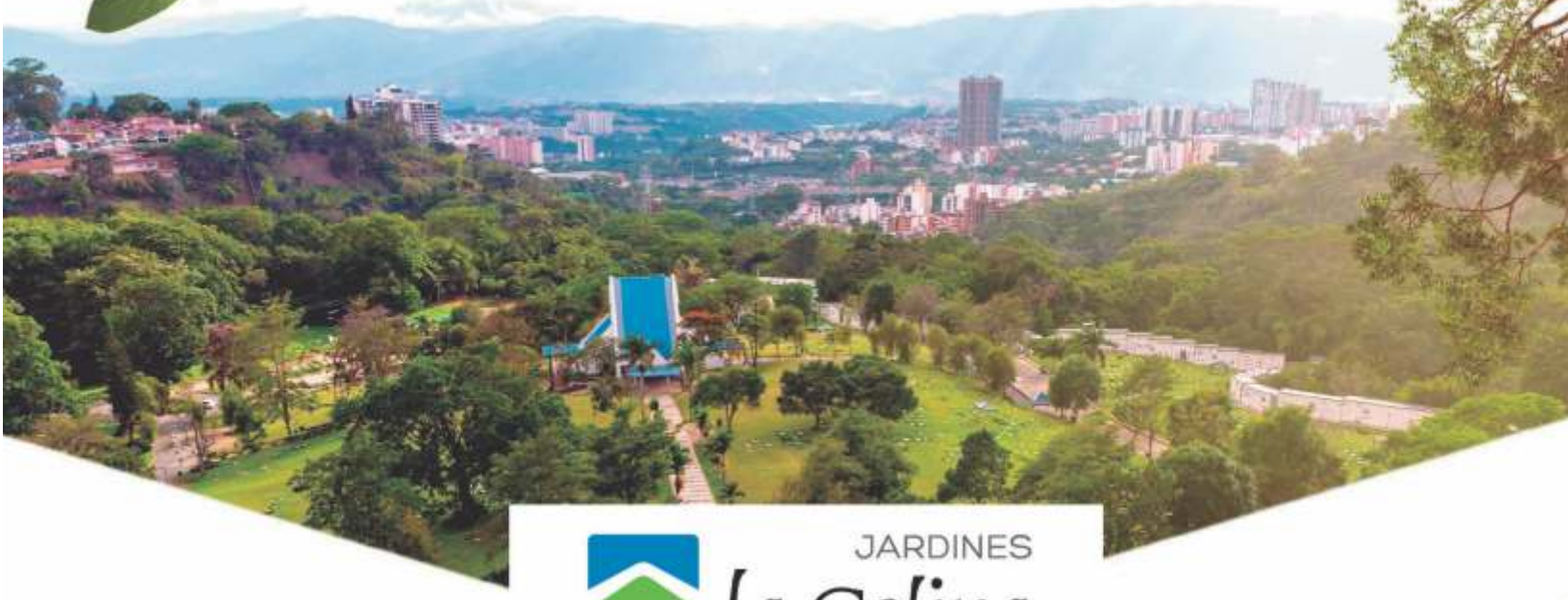
Si trabajas en cualquier área de la realidad, ya estás trabajando con "esta parte" porque si es cierto que uno de cada cuatro embarazos termina en pérdida, la mayor parte de las mujeres que visitan los servicios de obstetricia han pasado por una y necesitan un trato especial.

Las pérdidas previas son un aspecto altamente ansiógeno del embarazo.

Violencia intrafamiliar y social
En algunos entornos, la pérdida no solo no es comprendida, sino que se convierte en motivo de **culpa, juicio o incomodidad.**

Es habitual escuchar frases hirientes ("ya tendrás otro", "mejor ahora que más adelante", "no era un hijo todavía") incluso dentro de su propia familia o círculo íntimo. Esto puede desencadenar conflictos de pareja, incomprensión, **aislamiento o rupturas** que dificultan aún más la elaboración del duelo.

Invalidación e invisibilización
Uno de los aspectos más dolorosos del duelo perinatal es su **invisibilidad social.** En muchos casos, como no hay un cuerpo



JARDINES
la Colina

La tranquilidad no tiene fronteras

Protege a los que amas con nuestros **Planes Exequiales** con cobertura nacional e internacional

Productos

- Lotes
- Cenizarios
- Cremación
- Columbarios
- Osarios
- Bóvedas






Estés donde estés, siempre estamos contigo.

Sede Administrativa
Cra 27 Nº 45 - 99 Sotomayor
(607) 643 2020 - 314 474 8401

Parque Memorial
Calle 70 Nº 33 - 1130 - 314 473 0538
Tel. (607) 6432020 Ext. 1202 - 1203

jardineslacolinabga
www.jardineslacolina.com

que enterrar, o no hubo una vida "vivida", muchas personas tienden a minimizar la pérdida, ignorarla o incluso negar su existencia.

Aunque esté socialmente aceptada, esta invalidación es una forma de violencia, que **niega el derecho a llorar, recordar o expresar** el amor por ese hijo.

Maltrato sutil normalizado

A menudo, la violencia no se expresa con gritos ni insultos, sino con **pequeños gestos de indiferencia, frases hechas, evasivas o silencios incómodos.**

Es el maltrato disfrazado de normalidad, que se instala en conversaciones con profesionales, familiares, amistades e incluso dentro de grupos de apoyo.

Esta sutileza lo hace más difícil de detectar y más fácil de justificar, pero su efecto es igual de doloroso.

Victim blaming

En muchas ocasiones, directa o indirectamente, la mujer se ve **culpabilizada por lo ocurrido.**

Se le insinúa que algo hizo mal, que no cuidó lo suficiente, que no escuchó a su cuerpo o que esperó demasiado para ir al médico.

Esta narrativa habitual —que puede venir de la medicina, del entorno o de una misma— **genera vergüenza y autoacusación,** y entorpece gravemente el proceso de duelo y recuperación.

Ocurre también que la mente necesita una razón. Se buscarán razones, por más absurdas que sean a la lógica, pero que a la mente de la mujer en duelo, le parecerán plausibles. Razones que además avivarán el fuego de la culpa.

Razones que a lo mejor no le han sido dichas a ella directamente, pero que alguna vez escuchó o incluso que ella misma dijo a otras mujeres, se harán presentes en una mente sedienta de respuestas y de un "por qué" claro que poder prevenir en futuras ocasiones.

Revictimización sanitaria

En los controles posteriores, en las consultas de fertilidad o durante un nuevo embarazo, **el trato frío, impersonal o desinformado de algunos profesionales** puede reabrir la herida, generar nuevos traumas y perpetúa el miedo.

Una mujer que ha perdido un bebé necesita ser tratada como lo que es: una madre que ha amado, ha perdido y necesita ser acompañada con humanidad.

Tener que contar una y otra vez lo que ocurrió, bajo una mirada fría y acusadora, **revictimiza**, y deja huellas profundas en la confianza y en la salud mental.

¿Duelo ambiguo o la ambigüedad del duelo?

El duelo ambiguo es aquel en el que la pérdida no puede ser claramente definida o reconocida, ya sea porque no hay un cuerpo presente, porque la ausencia es incierta o porque el entorno no valida la experiencia del doliente. Se caracteriza por la falta de cierre y el estancamiento en un estado de espera o incertidumbre, generando una sensación de irrealidad o desconexión con la experiencia vivida.

Se activa en casos de migración, desapariciones sin dejar rastro, relaciones emocionalmente abusivas.

En el caso del duelo gestacional y perinatal, **no es un duelo ambiguo en sí mismo,** pero la falta de reconocimiento externo y la invalidación constante acaban convirtiéndolo en un duelo ambiguo para quienes lo atraviesan. Es un duelo sin cuerpo presente (o cuya presencia ha sido minimizada), sin rituales socialmente legitimados y, muchas veces, sin espacio para expresar el dolor.

Afortunadamente, desde las asociaciones y el cada vez mayor número de profesionales y personas sensibilizadas con el duelo

gestacional y perinatal, la sociedad va normalizando espacios y tiempos en los que dar cabida al duelo. Aunque queda aún mucho camino por recorrer, sobre todo en relación al duelo gestacional.

Cómo los sistemas externos contribuyen a esta ambigüedad y al síntoma esquizoide

1. **Sistema médico:**
   - Se centra en la biología y no en el vínculo afectivo. Se habla de 'feto', 'producto' o 'restos', despersonalizando al bebé.
   - Los procedimientos médicos post-pérdida refuerzan la sensación de irrealidad y despersonalización.
   - Se omite el duelo en los protocolos y se prioriza la salud física de la madre, sin abordar el impacto emocional.
2. **Sistema familiar/social:**
   - Se espera que la madre "pase página" rápidamente. Frases como "Eres joven, tendrás otro" refuerzan la invalidación. Se evita hablar del bebé o se minimiza la pérdida (negación), contribuyendo a la desconexión emocional.
3. **Sistema legal:**
   - La ausencia de un reconocimiento formal del bebé fallecido antes de un determinado umbral de gestación puede provocar una disociación en los padres entre lo que sienten y lo que "legalmente" ha ocurrido.

Cuanta más validación externa necesiten los padres y menos la reciban, mayor será la ambigüedad con la que vivirán el duelo, que podrá encapsularse, negarse o somatizar.

La madre queda atrapada entre la certeza de su pérdida (su hijo ha muerto) y la ausencia de reconocimiento externo (más la necesidad de hablar de su hijo de forma normalizada, como nos gusta hacer a todas las madres).

Esta disonancia la coloca en un estado de alienación:

- Un pie en la realidad interna (su bebé existió, lo amó, lo perdió) y otro en la realidad externa (nadie lo valida, no hay pruebas, no hay recuerdos palpables, no puedo hablar de ello).
- Esta ambigüedad forzada puede derivar en una sensación de irrealidad, despersonalización y, en casos más graves, en síntomas disociativos.

Cerrar los ojos a todo esto es negar la realidad del duelo perinatal

Porque no se trata solo de llorar a un bebé que no está, sino de transitar una pérdida que remueve el cuerpo, la mente, los vínculos y hasta la identidad. Es un duelo complejo, a menudo silenciado, lleno de contradicciones y rodeado de violencias sutiles y explícitas.

Entender sus dificultades es el primer paso para acompañarlo de forma consciente y compasiva.

Y si el duelo es tan hondo, tan humano y tan sagrado... entonces la atención que necesita también debe serlo.

En la siguiente sección te comparto un decálogo para entender cómo acompañar a una madre en duelo desde el respeto, la sensibilidad y la presencia real.

3ª PARTE.
EL FUTURO DE LA VISIBILIZACIÓN A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN EN RED. DECÁLOGO

1. Derecho al reconocimiento social y legal de nuestros hijos.

Y que mientras se va consiguiendo, que al menos, no nos sintamos desvalorizadas y ninguneadas por el hecho de reclamar nuestra identidad como madres, dentro de una maternidad tan especial como es ésta.

2. Derecho al reconocimiento de la existencia de la violencia obstétrica en los hospitales.

Y que mientras se va trabajando para lograr la sensibilización adecuada del personal médico y su formación para trabajar con familias en duelo, se valide la necesidad de trabajar el trauma como resultado yatrogénico de la mala práxis y el trato no respetuoso.

3. Derecho a la creación de rituales sociales como ritos de paso.
Y que se validen también los rituales dentro de la familia, los personales, como medio de pasaje de una etapa vital a otra, reconocimiento social y de integración de lo vivido.

4. Derecho a una vivencia normalizada de este tipo de duelo, así como a la información de lo que es la pérdida gestacional y perinatal dentro de la educación sexual integral.
Yo explico que la etapa de shock no es el momento de darle toda la información a la madre acerca de lo que hay que hacer en caso de muerte gestacional o perinatal.

Entonces me preguntan "¿En qué momento del embarazo una mujer debería saber qué hacer en caso de pérdida?

Pues si está embarazada, ya vamos tarde.

Hace tan solo unas décadas, muchas mujeres no solo llegaban vírgenes al matrimonio, sino que llegaban a la "noche de bodas" sin saber qué era lo tenían que esperar de esa noche.

Actualmente, hay mucha información al respecto. Lo esperable es que una mujer esté bien informada acerca de su cuerpo, de su sexualidad, del cuerpo y de la sexualidad de sus parejas, qué esperar, qué quiere y qué no quiere en una relación sexual, el derecho al consentimiento en las relaciones...

Las pérdidas gestacionales y perinatales son hechos que ocurren dentro del ciclo psicoemocional y sexual de la mujer, en concreto, en su etapa fértil.

Y, por tanto, tenemos derecho a saber qué ocurre, qué esperar y qué podemos hacer, porque estamos hablando de nuestros cuerpos y de nuestra vida.

Ya pasó el tiempo en el que las mujeres "íbamos al médico y él nos decía si estábamos embarazadas".

Hay un tema de empoderamiento y de re apropiación de nuestro cuerpo y nuestra identidad como mujeres y de todo lo que nos atañe.

5. Derecho a vivir tu duelo con dignidad.
Más allá de frases hechas que hieren más que ayudan.

Aprender a poner límites es algo que ocupa todas las esferas y tipos de relación en nuestra vida.

Poner límites no solo es sano, sino que es necesario.

Así como es necesario también el crecimiento emocional y el poder interior que permiten decir "no".

6. Derecho a que el duelo gestacional y perinatal sea considerado como una etapa más de la vida.
Que no todas las personas viven y que quienes lo hacen puedan transitar con normalidad, encontrar información pertinente, grupos de apoyo, ayuda psicológica, etc.

7. Derecho a tomar decisiones informadas y soberanas sobre el cuerpo, el parto y el postparto.
Y mientras se fortalece la autonomía real en los hospitales y centros de salud, que al menos no se nos arrebate la posibilidad de elegir qué hacer con el cuerpo de nuestro hijo, cómo y cuándo despedirnos, si deseamos verlo o no, cómo queremos que se gestione su memoria y su lugar en la historia de la familia.

8. Derecho a integrar esta experiencia como parte de la identidad y la historia vital sin ser patologizadas por ello.
Y mientras esto llega a las consultas médicas y psicológicas, que no se nos trate como enfermas por seguir hablando de nuestros hijos, por mantener vivos sus nombres, por llevarlos en el corazón y la palabra. Porque recordar no es lo mismo que enfermar. Porque hay amor que no caduca

Con nosotros encuentras **todo en un solo lugar**



Servicios EXEQUIALES DEL ORIENTE

Funeraria CAMPOS DE PAZ Contigo

Exequiales El Tabor - La Candelaria
Arquidiócesis de Medellín



Salas de velación **modernas, elegantes y confortables:**
- Aire acondicionado.
- Red Wi-Fi.
- Estación de café al interior de cada sala.
- **Transmisión en vivo**



Exequias con Ceremonia católica, en nuestra Capilla.
Transmisión en vivo, a través de nuestra página web.



- **22 hectáreas de Parque Cementerio arborizado,** lo que nos convierte en uno de los pulmones verdes de Medellín.
- 2 Hornos crematorios



Gestión de marca blanca para tus servicios.



Servicios Exequiales del Oriente
- 2 Hornos crematorios



Cementerios Tabor - La Candelaria
- Cementerio de La Candelaria
- Cementerio de Belén
- Cementerio de La América
- Cementerio San Andrés
- 2 Hornos crematorios

Grupo Campos de Paz:

Sede Principal
Funeraria Campos de Paz

(604) 604 04 60
316 282 8198
Calle 2 sur #65-263.
Guayabal, Medellín

icontec ISO 9001
SC-2000711
Aplica solo para Campos de Paz

www.camposdepaz.com.co /Camposdepazmed @camposdepaz /Camposdepazmed

9. Derecho a la reparación simbólica, colectiva y espiritual.
Y mientras se abre paso esta conciencia en los sistemas de salud y las instituciones, que al menos podamos crear espacios comunitarios, artísticos, terapéuticos o rituales donde reconstruir el vínculo, encontrar sentido y devolverle dignidad a lo vivido. Que se honre el alma de quien partió… y de quien quedó para recordarle.

10. Derecho a la validación interna de nuestra identidad
Un derecho que va más allá del registro civil o los "papeles".
Es el derecho a existir en el vínculo: a ser nombrado, sentido y reconocido como madre, padre o hijo/a, incluso cuando no hay una imagen, una prueba, una palabra o cualquier otra forma de validación externa que lo "demuestre".

Que ningún hijo, ninguna madre, ningún padre queden sin ser reconocidos como tales —si así lo desean— solo porque no hay un documento que lo avale.

Tenemos derecho a que sea nuestra propia palabra, nuestro propio gesto de amor, el que valide nuestra experiencia, nuestros sentimientos y nuestra identidad.

Para finalizar
El duelo, en su origen, es un proceso **natural, biológico, fisiológico, psicológico, social y cultural.**

Está inscrito en nuestra especie desde siempre, forma parte de la experiencia humana.

Sin embargo, nuestra mente moderna —atravesada por una cultura que **niega el dolor, el cuerpo, la muerte y lo invisible**— no sabe cómo transitarlo.

Es como si, en lugar de permitirnos recorrer este camino a nuestro ritmo, la sociedad hubiera levantado una carrera de vallas: cada obstáculo más alto, más seguido, más absurdo.

¿Cómo prepararse para saltar la siguiente si no ha habido tiempo ni espacio para respirar después de la anterior?

Y, por si fuera poco, se espera de nosotras una madurez emocional que ni siquiera se nos ha enseñado.

Es como exigir a un niño de primaria que apruebe un examen de acceso a la universidad sin haber cursado un solo día de secundaria.

No es el duelo el que falla, es el entorno el que no sabe sostenerlo.

Por eso, más que nunca, necesitamos transformar la mirada colectiva sobre la muerte y sobre el duelo, empezando por este, tan negado y silenciado, que es el duelo gestacional y perinatal.

Bibliografía

LIBROS
- Álvarez, Mónica. *¿A dónde van nuestros hijos cuando se nos van tan pronto?* Amazon, 2013.
- Álvarez, Mónica; Claramunt, M. Àngels; Jové, Rosa; Santos, Emilio. *La cuna vacía.* Madrid: La Esfera de los Libros, 2009.
- Álvarez, Mónica; Claramunt, M. Àngels; Silvente, Cristina; Carrascosa, Laura G. *Las voces olvidadas.* Barcelona: OB Stare, 2012.
- Andersen, Tom (1991). *El equipo reflexivo.* Barcelona: Gedisa.
- Cecchin, Gianfranco; Boscolo, Luigi; Hoffman, Lynn y Penn, Peggy (1994). *El poder de la terapia sistémica.* Barcelona: Paidós.
- Estés, Clarissa Pinkola. *Mujeres que corren con los lobos.* Barcelona: Ediciones B, 1998.
- Fernández del Castillo, Isabel. *La revolución del nacimiento.* Barcelona: RBA Integral, 2004.
- Gray, Miranda. Luna roja: *Los dones del ciclo menstrual.* Madrid: Gaia Ediciones, 2003.
- Inver-Black, Evan. *Rituales terapéuticos.* Buenos Aires: Amorrortu, 2002.

- Kübler-Ross, Elisabeth. *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona: Luciérnaga, 2006.
- Liedloff, Jean. *El concepto del Continuum*. Barcelona: Obstare, 2005.
- Lorenz, Konrad. *Hablaba con las bestias, los peces y los pájaros*. Madrid: Salvat, 1983.
- Lorenz, Konrad. *Yo estoy aquí, tú, ¿dónde estás?*. Barcelona: Herder, 1990.
- Macy, Joanna. *El trabajo que reconecta*. Traducciones libres disponibles online.
- Odent, Michel. *El bebé es un mamífero*. Barcelona: Obstare, 2013.
- Pinkola Estés, Clarissa. *El don de la historia: una guía para sanar mediante el cuento, el mito y el sueño*. Barcelona: Oniro, 2001.
- Satir, Virginia (1988). *La familia: un enfoque terapéutico*. Barcelona: Paidós.
- Uvnäs Moberg, Kerstin. *La oxitocina: la hormona de la calma, el amor y la sanación*. Barcelona: OB Stare, 2003.
- Verny, Thomas. *La vida secreta del niño antes de nacer*. Barcelona: Urano, 2002.
- Watzlawick, Paul; Beavin, Janet H.; Jackson, Don D. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Weber, Gunthard. *La familia en el alma*. Barcelona: Rigden Institut Gestalt, 2004.
- White, Michael y Epston, David. *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton & Company, 1990.

ARTÍCULOS / CONCEPTOS CLAVE

- Van Gennep, Arnold. "Tres fases dentro del ritual de paso": separación, umbral, reincorporación. (The Rites of Passage, University of Chicago Press, 1960)

RECURSOS WEB

- **Umamanita.** "Registro de bebés nacidos muertos".
- https://www.umamanita.es/libro-de-familia-archivo-nacidos-sin-vida/
- **Duelogestacionalyperinatal.com.** "Más de 180 frases que nunca debería escuchar una madre".
- Https://duelogestacionalyperinatal.com/2016/08/19/frases-que-nunca-deberia-escuchar-una-madre/





Comprender el duelo **EN LA ADOLESCENCIA**

Cuando el silencio habla

FREDY A. GÓMEZ GALVIS
Psicólogo, magíster en psicología clínica
e integrante del equipo clínico de la Unidad
de Duelo de la Funeraria San Vicente.
fgomez@funerariasanvicente.com

El ruido incesante de la contemporaneidad

La adolescencia es un periodo en la vida que es retador tanto para el que la vive como para los adultos cuidadores, a esto le sumamos la influencia que el contexto sociocultural tiene en esta etapa (Le Breton, 2014), haciéndola aún más compleja de comprender y abordar. En el contexto contemporáneo tenemos cambios significativos en el actuar de los adolescentes, como son el uso de las redes sociales, el uso constante de dispositivos electrónicos, los vínculos significativos mediados por tecnologías digitales, el mayor uso de la inteligencia artificial, los cambios socioeconómicos actuales y los movimientos geopolíticos presentes. Como adultos, es difícil de comprender el impacto en la subjetividad de los adolescentes de estas realidades que se vienen presentando, pero es un hecho que hay una profunda afectación en la forma como se ven a sí mismos, a los otros y al mundo.

A esto se le agregan las secuelas de las pandemia y la emergencia de la crisis en salud mental que la población adolescente y juvenil viene enfrentando, donde se asume de manera arrogante que es por la sensibilidad de ellos y no se reconoce la responsabilidad que tenemos como adultos en generar este contexto actual de incertidumbre.

Es de reconocer que los adolescentes construyen su identidad a partir de los diferentes referentes adultos contemporáneos, tanto para la consecución de los recursos que usan a nivel mental y social, como en el establecimiento de referencias para el sufrimiento y desamparo que ellos vienen padeciendo. Sadin (2024), haciendo una reflexión sobre el mundo contemporáneo, propone una conceptualización que, si la llevamos a la comprensión de la adolescencia, será de utilidad, Sadin (2024) la nombra como *trinidad fractal: tecnología/cuerpo/sociedad,* donde se reconoce la profunda relación que hay entre el mundo de las tecnologías digitales, la construcción del cuerpo actual y las dinámicas sociales. La influencia que esto tiene en los adolescentes será estructurante en su subjetividad y en su sufrimiento, por ende, para comprender el duelo en la adolescencia, será necesario acercarnos al desarrollo de estos y a los contextos relacionales, familiares, digitales y socioeconómicos, que posibilitan este proceso de crecimiento. Partiendo de esto, se reconoce que esta dinámica actual propone unos valores que los adolescentes van a encarnar, como los son el individualismo radical (Sadin, 2022), la espectacularización de la vida, la intimidad digital o extimidad (Sibilia, 1999; 2008), la cultura de la autoexigencia (Han, B. 2021) y el mandato de ser feliz (Bruckner, 2001). Si partimos de estos principios se reconoce la fragilidad que se genera para la vida de los adolescentes (y de todos en general) en la contemporaneidad, ya que se enfrentan a una radical soledad, a la disminución de redes de apoyo y a la posibilidad de expresar experiencias afectivas displacenteras; pero también debemos reconocer que, actualmente, lo digital facilita la expresión de las realidades adolescentes, la búsqueda de otros recursos de acompañamiento y construcciones simbólicas significativas para transitar los retos de la vida. Si se reconocen las dinámicas contextuales actuales se podrá realizar una comprensión de las realidades que los adolescentes viven constantemente.

El desarrollo psíquico adolescente

La adolescencia también es un proceso donde se desarrollan nuevas formas de explorar y sentir el mundo, favoreciendo el posicionamiento ante preguntas significativas de la vida como son "¿quién soy?", estar afuera con pares significativos y alejarse de los referentes paternos (Espinosa, 2009).

El desarrollo adolescente va a estar atravesado por tres dimensiones como lo son lo biológico, lo psicológico y lo social (Espinosa, 2009). A nivel biológico se enfrentan al proceso de la pubertad, que es un proceso físico y hormonal que genera cambios a nivel sexual, pero también en su apariencia corporal y por ende en la forma como se perciben a sí mismos; a nivel psicológico se encuentran en la definición de su identidad, la construcción del sentimiento de intimidad y las diferentes necesidades de autonomía, independencia e individuación; y a nivel social hay un alejamiento de las figuras parentales en forma de brecha generacional, donde suelen aparecer los conflictos por los diferentes puntos de vistas sobre temas, decisiones y estilos culturales escogidos por el adolescente. A su vez, hay una búsqueda y acercamiento al grupo de pares como amigos, compañeros y pareja, esto con la intención de ampliar la comprensión que el adolescente tiene del mundo y es un cambio crucial para el desarrollo de nuevas habilidades sociales. Los tres procesos no se pueden leer de manera separada, ya que van de la mano y facilitaran así el desarrollo saludable del adolescente.

Dentro de las diferentes tradiciones teóricas que buscan una comprensión de la adolescencia como un proceso, se han reconocido las tareas de la adolescencia que proponen Espinosa (2013) y Foelsch et al. (2015), que se pueden comprender como tareas psicológicas que el adolescente debe ir afrontando para su desarrollo y por ende a la llegada de la adultez, aparecen en las figuras 1 y 2.

- Establecer la identidad
- Desarrollar autonomía/independencia
- Establecer intimidad
- Desarrollar la auto estima
- Establecer una imagen corporal estable
- Logro
- Cambios en las relaciones padre - hijo

Figura 1. (Foelsch et al., 2015)

TAREAS DE LA ADOLESCENCIA

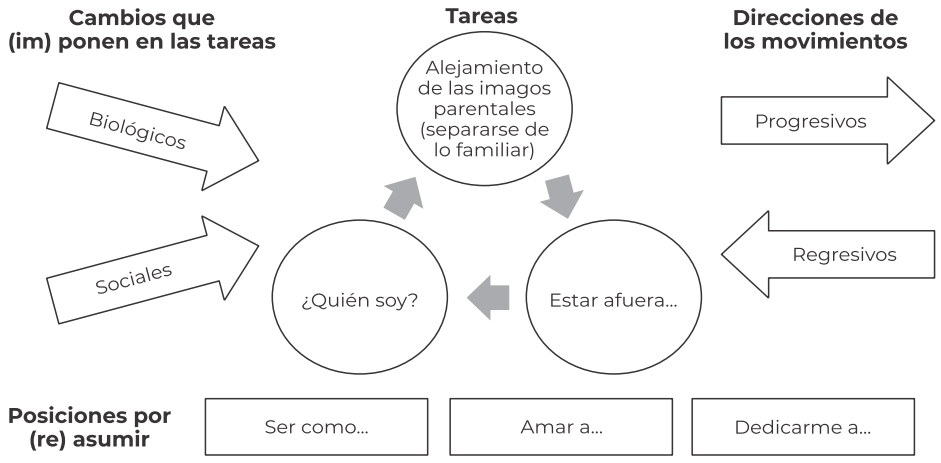


Figura 2. (Espinosa, 2009)

Grupo
Obelisco LL.OO.
Ltda.

Juntos una sola Fuerza

Estamos para brindarle tranquilidad con sentido humano

Salas de velación



Villavicencio



San Carlos
de Guaroa



Villavicencio



Puerto Lopez



Mesetas



Puerto Gaitan

Remanso

Calle 33 B No. 36 - 68
Villavicencio - Meta
PBX: (608) 6825811
3208473378 - 3208473371
obeliscollanos@hotmail.com



Partiendo de los conceptos que se representan en las figuras, se reconoce la complejidad que implica el desarrollo adolescente y la funciones que los adultos cuidadores necesitan cumplir para un saludable proceso de ir creciendo; pero aquí es donde la pérdida por muerte y el proceso duelo conflictua y pone en tensión el proceso adolescente.

¿Cómo es el duelo en la adolescencia?

Reconocer que los adolescentes están atravesando un proceso de duelo por la pérdida de un ser querido, es comprender que ellos sufren tras esta muerte y esto último como máxima necesaria para poder acercarnos de forma sensible y como un ejercicio ético, que permita validar la experiencia de sufrimiento que ellos están viviendo.

Ahora, cuando ellos pierden figuras cercanas que cumplen funciones significativas en el proceso de desarrollo adolescente, como lo son sus adultos cuidadores, los hermanos y los integrantes de su grupo de pares tales como amigos, la pareja o compañeros, es donde podremos dimensionar que esta pérdida tiene una profunda afectación, ya que no solo eran integrantes de su grupo social sino facilitadores de los diferentes procesos psicológicos y sociales de la adolescencia. Esto permite dimensionar la hondura que implica perder en la adolescencia y la importancia de espacios y personas que los logren acompañar sensiblemente.

Este duelo va a tener diferentes formas de aparecer, tanto a nivel cognitivo, emocional, comportamental y relacional-social. Dichas reacciones indicarán la experiencia de sufrimiento por la cual está atravesando el adolescente, así como las necesidades emocionales de apoyo y acogida necesarias para el proceso de duelo (Esquerda, 2022).

Bajo el contexto socio-cultural y el desarrollo psicológico del adolescente, se puede comprender la experiencia de duelo como un proceso, que pone a prueba los recursos internos de los adolescentes y que generan expresiones que van a tener formas particulares a nivel intrapsíquico, relacional y social. Al estar en pleno proceso de construcción de su identidad, la experiencia de pérdida en el adolescente va a implicar un acercamiento a la vulnerabilidad, generando que intente distanciarse de dicha experiencia. También se reconoce que el adolescente tiene una mejor comprensión del concepto de muerte y de la realidad de la pérdida por el desarrollo cognitivo en el que se encuentra, a su vez, esta comprensión genera agobio y confrontación con los principios que hasta el momento guiaban el proceso de vida del adolescente y es aquí donde este se debate entre la comprensión de la situación de la pérdida y la vivencia de vulnerabilidad, generando así una experiencia emocional irritable, con tendencias a la hostilidad, al aislamiento social y hasta la negación de la experiencia de sufrimiento.

Esta tendencia a la evitación en el proceso de duelo genera que el adolesente no logre transitar la elaboración necesaria, y es ahí donde los adultos cuidadores y los profesionales en salud mental necesitan favorecer espacios que permitan la expresión de emocional, la construcción de un vínculo de confianza y la reconstrucción de una vida sin el ser querido. La vinculación con estos adultos debe darse de manera sensible, permitiendo al adolescente confiar y

facilitando la exploración emocional. Es en este acompañamiento que el adolescente podrá confiar y sentir que su mundo interno no se derrumbara, pues el ambiente facilitador, familiar y cercano podrá contenerlo, evitando así que el adolescente pueda vivir lo que Winnicott (1993) nombra como el temor al derrumbe.

Pero aquí se erige un dilema, el encuentro con el silencio como forma de evitación de la aflicción aguda, pero también como refugio donde resguardarse del desamparo percibido tras la ausencia. A este silencio se le suma el de los adultos que no logran comunicar con las palabras, y por el propio malestar subjetivo del adulto se deja de lado hablar y nombrar la pérdida a nivel familiar, generando así un sensación de aprisionamiento sin posibilidad de desahogo. Es en este sentido que el duelo adolescente es un duelo silenciado, tanto a nivel social, por lo difícil que puede ser para los adultos reconocer las implicaciones de la pérdida en los adolescentes, como también por el propio adolescente, que desea callar para sentir que tiene dicha experiencia bajo control, mientras esconde un sentimiento de inseguridad que emerge tras la muerte.

Los retos en el acompañamiento al duelo

La intervención para adolescentes en duelo implica una disposición a las necesidades de estos, siendo "testigo" de lo que nadie ha sido (Orange, 2013). Es en ese escenario donde se





debe construir un vínculo terapéutico de confianza y empatía, que facilite la exploración emocional y la verbalización de las narrativas de dolor y pérdida. Por ende, este acompañamiento implica un profundo reto personal y profesional, en primera instancia por la tendencia a la transgresión del adolescente, por las pruebas al vínculo que realizan y por la evitación de la vulnerabilidad que procuran. Este ejercicio de acompañamiento se vuelve un espacio para que el adolescente se permita un encuentro con su vulnerabilidad, pero también un reencuentro con las memorias de su ser querido, acción necesaria para que el adolescente pueda reconstruir una narrativa que le permita continuar viviendo si esa persona significativa. No se puede dejar de lado las profundas necesidades emocionales que ellos atraviesan, es ahí donde el terapeuta ayuda, a su vez, a que los cuidadores aprendan a acompañar al adolescente.

Frente al silencio que impone la pérdida en la adolescencia, serán los vínculos con su red de apoyo y la recuperación de su sentimiento de agencia lo que facilitará construir un silencio contemplativo, como pausa necesaria para que emerjan las palabras de ellos, donde recuperen su voz, apoyados por una red de adultos cuidadores dispuestos a escucharlos y ante todo comprenderlos.

Referencias

Bruckner, P. (2001). *La euforia perpetua: Sobre el deber de ser feliz*. Tusquets Editores.

Espinosa, H. D. (2009). *Las tareas de la adolescencia: una lectura de la adolescencia normal*. Clínica E Investigación Relacional, 4(3), 620-647.

Esquerda, M. (2022). *Abordaje integral del duelo en los adolescentes. Adolescere*. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, 10(2).

Foelsch, P., Schluter-Muller, S., Odom, A., Arena, H., Borzutzky H., A., & Schmeck, K. (2015). *Tratamiento para la identidad del adolescente (AIT): Una aproximación integral de la personalidad*. México: Editorial El Manual Moderno.

Han, B. (2021). *La sociedad paliativa*. Barcelona. Herder Editorial.

Le Breton, D. (2014). *Una breve historia de la adolescencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Orange, D. M. (2013). *El desconocido que sufre: Hermenéutica para la práctica clínica cotidiana*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.

Sadin, É. (2022). *La era del individuo tirano: El fin de un mundo común*. Buenos Aires: Caja Negra Editora.

Sadin, É. (2024). *La vida espectral: Pensar la era del metaverso y las inteligencias artificiales generativas*. Buenos Aires: Caja Negra Editora.

Sibilia, P. (1999). *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Sibilia, P. (2008). *La intimidad como espectáculo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

60 AÑOS

Funeraria Ochoa

RESPETO & SERVICIO

El legado no se hereda, se enseña con el ejemplo.

En Funeraria Ochoa honramos las historias que construyen las familias, esos momentos sencillos que se convierten en eternos.

Sabemos que en cada despedida hay una vida de enseñanzas, afectos y vínculos que merecen respeto, acompañamiento y dignidad.

Desde hace 60 años trabajamos con vocación y compromiso, y hoy más que nunca creemos en el poder de la unión en nuestro sector.

Por eso, extendemos lazos de confianza con mutuales, cooperativas, empresas exequiales y otras funerarias de todo el país, para seguir construyendo juntos una red de apoyo que trascienda el adiós.

Envigado – Antioquia
Carrera 40 N° 38 Sur- 33
Tel: 604 444 8223
Cel: (+57) 317 513 47 83
funochoa.remanso@gmail.com

Conversemos. Unamos experiencias, esfuerzos y propósitos. Porque cuando trabajamos en alianza, el legado crece. Funeraria Ochoa, 60 años sirviendo con amor y respeto.

24/7 HORAS SERVICIO



DIEGO NARVAEZ
Coordinador UNAME – Camposanto Metropolitano
Psicólogo Especialista en Infancia

EL DOLOR SILENCIADO

Cuando el duelo de **los niños** se convierte en un eco que nadie escucha



"Tengo derecho a tener mis sentimientos por la muerte de un ser querido". Esta afirmación —tan simple, tan poderosa— forma parte del primer derecho del doliente, pero en la vida de muchos niños es apenas un susurro ahogado por el miedo adulto. Un eco lejano que se pierde entre silencios incómodos, frases evasivas y abrazos que esquivan la verdad. En nuestra cultura, donde la muerte suele vivirse entre cortinas cerradas y palabras amortiguadas, el duelo infantil es uno de los dolores más invisibilizados. Se minimiza, se disfraza, se omite... como si los niños no sintieran. Como si no recordaran. Como si no supieran.

En muchas familias, el duelo comienza con una frase protectora: "no le digamos nada al niño, es mejor que recuerde a su abuelo como estaba", "aún está muy pequeño para entender". Y así, sin malas intenciones, se instala una mentira suave que lo arropa todo: que los niños no sufren igual, que su dolor es más ligero, que su corazón aún no sabe romperse.

Pero los niños sí perciben la ausencia, sí sienten el vacío que deja alguien que ya no está. Su mundo, aunque más pequeño, es igual de profundo. En él, la muerte no solo es una palabra extraña, es una ruptura inexplicable: el silencio del desayuno sin mamá, el abrigo que ya no se usa, la voz que no vuelve a sonar. Y cuando nadie les explica, su imaginación lo llena todo.

La censura de la realidad es la primera barrera.

Se dice que no deben ir al cementerio, que es mejor no contarles que su ser querido ha muerto. Que están "dormidos", que "se fueron de viaje", que "Dios los llamó porque eran muy especiales". Palabras suaves, sí, pero con bordes peligrosos. ¿Dormido? Entonces, ¿por qué no despierta? ¿Se fue? ¿Por qué no vuelve? ¿Dios lo necesitaba más? ¿Y si Dios también me necesita a mí?

Esa confusión no se borra con el tiempo. Se instala. Se convierte en miedo, en enojo, en una herida que no sabe cómo sanar porque nunca se nombró. En muchos hogares, el niño no solo pierde a quien murió; también pierde la oportunidad de despedirse, de entender, de llorar libremente.

Y luego está el enmascaramiento del dolor. Los adultos, queriendo dar el ejemplo, reprimen sus lágrimas. Se visten de fortaleza y le sonríen al niño como si nada hubiera cambiado. Pero él lo nota. Siente que algo está mal, que nadie lo dice, que no está bien hablar de eso. Entonces aprende a callar, a guardar su tristeza como un secreto. Como si doler estuviera mal. Como si fuera culpa suya.



Ese niño no sabrá cómo ponerle nombre a su angustia.
Tal vez se vuelva irritable, tal vez no quiera jugar, o le cueste dormir. Tal vez comience a hablar con quien ya no está o a dibujar ausencias. Y en la escuela, los maestros podrían notar su falta de concentración, su retraimiento, sus explosiones emocionales. No es que haya algo malo en él. Es que está viviendo un duelo sin palabras.

Alterar la verdad

Ocultar las emociones, minimizar su dolor... todo eso configura un escenario en el que el niño no puede sanar. Porque para sanar, hay que entender. Y para entender, alguien tiene que tener el valor de mirar la muerte a los ojos y decirle al niño: "sé que estás triste. Yo también lo estoy. Vamos a hablar de lo que pasó."

La psicología del duelo nos recuerda que los niños, según su etapa del desarrollo, interpretan la muerte de formas distintas. Algunos creen que es reversible. Otros, que es su culpa. Otros no comprenden su permanencia. Pero todos, sin excepción, necesitan guía. Necesitan honestidad, ternura y acompañamiento.

El duelo infantil no es un camino que deban transitar solos.
Es un proceso que, bien acompañado, puede enseñarles algo profundo: que la vida incluye pérdidas, pero también resiliencia; que es posible recordar sin sufrir; que amar no desaparece con la muerte.

Cuando se ignora este proceso, cuando se acalla el dolor, se corre el riesgo de crear una herida emocional que, con los años, puede traducirse en ansiedad, apatía, problemas de conducta, desconexión afectiva o una incapacidad para procesar futuras pérdidas.

Y aquí es donde la familia se convierte en el espacio más sagrado. Porque los niños no solo viven su duelo: impactan profundamente el de los demás. Son muchas las madres que no logran llorar porque "no quieren que el niño las vea tristes". Muchos padres que se tragan las lágrimas para "dar ejemplo". Y en ese intento de fortaleza, todos quedan solos.

Pero cuando un niño es escuchado, cuando se le permite preguntar, expresar y participar en los rituales de despedida, algo cambia. El hogar se convierte en un espacio donde la muerte no es un tabú, sino una parte inevitable de la vida. Un espacio donde llorar no es debilidad, sino una forma de amar. Y entonces, todos —niños y adultos— pueden empezar a sanar de verdad.

Cerrar los ojos al duelo infantil es dejar crecer el dolor en la sombra.
Por eso, abrir el corazón, hablar con sinceridad, permitir la tristeza, es un acto de amor. Porque no hay mayor regalo para un niño que aprender que su dolor importa, que no está solo, y que puede seguir adelante con los recuerdos bien puestos en el alma.

Solo así el duelo deja de ser un susurro silenciado... y se transforma en una historia que se honra, se cuenta y se abraza.

Tenemos
la mejor oferta
del sur Occidente
Colombiano

Funerarias y Camposantos ®
Metropolitano
Arquidiócesis de Cali

- Servicio Funerario Completo
- 4 Camposantos en terreno plano
- 25 Salas de velación
- 15 Vehiculos modernos
- Osarios y cenizarios

Serivicios iniciales ✚ Destino Final

Todo en un mismo Lugar

% Descuento especial para el sector Funerario

Más de 47 hectáreas en terreno plano





La funeraria más exclusiva de Cali

Carrozas ultimo modelo



Centro de Coordinación de Servicios
(602) 518 4611-12 - 317 642 1117 - 310 637 0570
Línea de WhatsApp 322 265 2381
fuera de Cali al 01 8000 913238

Oficina Principal y Servicio al Cliente: Calle 5 Nº. 27 - 09
B. San Fernando PBX: (602) 518 4600
info@camposantometropolitano.com

www.camposantometropolitano.com



LEGADO DE AMOR

Cuando escuchamos el nombre Fabiola Emilia Posada Pinedo, de pronto no es familiar para el imaginario de la gente, pero cuando nombramos a La Gorda Fabiola, inmediatamente llega a nuestro mapa mental la imagen de esa mujer de cabello blanco y sonrisa que demostró su más sincera calidad humana para sus semejantes, un ser comprometido con las más nobles causas sociales cuya labor fue prioridad en toda su vida y a quien recordamos por su triste y repentina partida.

NELSON POLANÍA
humorista y actor colombiano,
reconocido por ser parte del elenco del
programa de comedia Sábados Felices

Durante sus 61 años de vida tuvo una inmensidad de roles: una humorista cuyo carisma cautivó varias generaciones de este país, una empresaria que rompió estigmas e impuso tendencias en la moda, madre, esposa, tía, hermana, hija y abuela excepcional, un ejemplo a seguir para muchas mujeres, pero, por sobre todas las cosas, un alma con un corazón enorme que buscó siempre ayudar y servir a los más necesitados. Si, esa era mi esposa, una mujer con quien compartí casi treinta años de mi vida tanto en el hogar que construimos juntos, como en los diferentes escenarios haciendo lo que más nos gustaba, hacer reír, esa mujer que amé y respeté en la enfermedad y en la salud, me convert en su apoyo desde que la conocí y hoy ya no está, en la mañana de ese 19 de septiembre se marchó ,tuve que doblegarme ante la muerte ese día y aceptar que se iba, que me dejaba , ese día perdí mi esposa, mi amante, mi compañera, socia y amiga, con dos agravantes, era mi Proyecto de vida y cuando parte estábamos completamente enamorados, por eso mi alma sigue preguntando cada mañana que me levanto y no está conmigo, cuándo se transforma este amor? Aún no tengo respuesta, Fabiola, solamente sé que te fuiste y se te olvidó enseñarme a vivir sin ti. Sería egoísta desear que estés aquí en cuerpo y alma, pues tu existencia en este plano no depende de nosotros sino de un ente más allá de nuestra comprensión, lo entendemos y por ello día a día te pensamos con mi hijo y homenajeamos a través de la oración y las pequeñas o grandes alegrías. No queda más que agradecer a Dios y la vida por permitirnos vivir a tu lado, por las enseñanzas que nos dejaste y por el estilo de vida del amor que adoptaremos de ahora en adelante. Te amamos mucho, por siempre serás el amor de nuestras vidas y nunca serás olvidada, porque nos enseñaste a ver el mundo de otra manera desde que partiste, y en este momento estamos completamente de acuerdo con tus palabras, que la gratitud es la memoria del alma y tu no estabas gorda sino llena de amor.



Por todo lo que representas para nosotros tenemos un legado de amor para no dejarlo olvidar, cada cosa que hagamos tiene tu nombre, tu imagen y esa sonrisa que nos alegró la vida poniéndole color.



Aunque es imposible no sufrir diariamente, el dolor no pasa, se acostumbra uno a vivir con él, me miro al espejo y me pregunto cuánto he cambiado en estos últimos meses, como la presencia de la muerte en mi vida cambió mi destino, lo trastornó tirándome a un abismo de tristeza y melancolía donde no encontraba fin, solamente me sentía caer cada vez más en esa oscuridad que se llama duelo, pero sentí que caí en lo más profundo, que el golpe no fue nada comparado al dolor de perderte mi amor, es como tocar fondo en tu aflicción y lo hice con ese último sueño que tuvimos, hablo en plural porque tu fuiste la protagonista y me ayudaste a encontrar ese camino que buscaba; lo interesante de caer en ese oscuro pozo es que al tocar ese suelo frío , lleno de fango ,con olor a desesperanza y tortura, puede uno ponerse de pie, si ,resbalando pero a su vez me permito darme cuenta que estaba intacto y que como lo hace uno después de caer miro hacia arriba y veo la luz del inicio, alrededor me doy cuenta de que tengo que salir de ahí, observo personas que me quieren y me ayudan a salir nuevamente, amigos, colegas, compañeros de trabajo y mi familia que me dan su mano, personas que conocí entrando recientemente a mi vida y se que serán importantes para un ciclo nuevo para cuando llegue a esa luz , experiencias hermosas como la de volver a pararme por primera vez después de casi 30 años al lado de mi esposa a realizar 10 minutos de comedia, de convertir mi dura experiencia en unas líneas hilarantes que sirven como bálsamo para mi alma , pero me sentí nuevamente vivo, lloré sólo en una oficina que me servía de camerino al sentir otra vez esos nervios de enfrentarme a un público, esas maripositas en el interior que recuerdo me decía el maestro Enrique Colavizza cuando tenía la experiencia de actuar con él y yo le indagaba si aún sentía nervios: ”Nelson, a uno le pagan por la angustia que sientes 10 minutos antes de una presentación” , pero es el alma de nuestro trabajo y lo volví a sentir, y ya voy saliendo de la mano de esas personas que están conmigo y lo más importante , con la inspiración de un angelito en el cielo que me habla en sueños, me pone señales, coloca personas hermosas e interesantes en el camino, para cuando ya salga pronto a esa hermosa luz y me muestre la realidad, me diga con el susurro de su hermosa voz: Amor, ya estás listo para Volver a Empezar.....



La despedida puede ser un hermoso homenaje.

Con la nueva aplicación móvil de Adiaŭ, funerarias, cementerio y crematorios acogen al 100% de las familias y amplían sus oportunidades de negocio con tecnología, movilidad y practicidad. Esté preparado para brindar un servicio excelente en cualquier lugar y en cualquier momento.

Innovar con respeto y sensibilidad.
Descubra nuestras soluciones en: adiau.com

adiaŭ

DUELO
POR DESAPARICIÓN



Un tejido entre los hilos del dolor y la esperanza

FANNY BERNAL OROZCO
Psicóloga – Experta en Duelo
Psicóloga - Centro de Duelo Aurora – Manizales
Profesora Titular – Universidad de Manizales
Columnista Dominical del diario La Patria
Mayo 2025

1. La desaparición en Colombia.

Según (La Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2025) en un informe del pasado 30 de abril del presente año, en los últimos 50 años, han desaparecido en Colombia entre 121.768 a 210.000 personas.

Por su parte la (Unidad de Búsqueda de Personas Dadas por Desaparecidas [ABPD], 2025) el 12 de febrero, con corte al 29 de enero del presente año, registró 3.201 solicitudes de búsqueda de niños y adolescentes que, en medio del conflicto armado, están dados por desaparecidos, 88 niñas, 182 niños, y 2.914 son adolescentes.

En (Redacción Nacional, 2025) Según Andrés Nieto Ramírez, consultor de la Universidad Central, el 9 de mayo de 2025, explicó que desde el 1 de enero al 31 de marzo del año en curso se, reporta la desaparición del 124 hombres y 281 mujeres, menores de edad y de 577 hombres y 156 mujeres, mayores de edad, para un gran total de 1.158 desaparecidos en Colombia.

En los últimos años, La Jurisdicción Especial para la paz (JEP), ha venido llevando a cabo investigaciones en diversos territorios del país, con el fin de encontrar a personas desaparecidas, así como también, brindar protección a las familias víctimas de este flagelo y poder cumplir los trámites de la Justicia Transicional Restaurativa (JTR).

Por su parte la (UBPD), es una entidad humanitaria, del Estado colombiano que dirige, coordina y contribuye a la búsqueda de personas dadas por desaparecidas, en razón del conflicto armado.

Según el (Centro Nacional de Memoria Histórica [CNMH], 2016), en la desaparición hay dos clases de víctimas, las víctimas directas los desaparecidos y las victimas indirectas, sus familias. En todas ellas hay dolor, terror colectivo, sufrimiento que crece ante la no aparición de los cuerpos y ante los continuos desplazamientos que algunos sobrevivientes realizan con el fin de proteger su vida y la de los suyos, de los diferentes grupos armados, los cuales siguen perpetrando y perpetuando de manera salvaje, este crimen a través del cual no solo desaparecen a una persona, sino que lo despojan de su historia y de su identidad.

2. Significado emocional de la desaparición: hilos que destejen la vida cotidiana, la presencia ausente y generan un bucle de violencia vicaria.

La desaparición de un ser humano en Colombia, es una de las más dramáticas formas de violación de los derechos humanos, en tanto se priva de la libertad a una persona, se niega información sobre su paradero, como si no existiera o nunca hubiera existido, situación esta, que afecta y atenta contra los derechos, los valores y la dignidad humana.

Es un hecho que sucede con una frecuencia dramática, que afecta a miles de familias y



comunidades, las cuales viven sus días en medio del terror, la amenaza, en estado de alerta y vigilancia permanente, a esto se suma la intranquilidad, la preocupación de no saber nada de su ser querido, además del miedo de que hayan atentado contra su vida o de que no le suministren los medicamentos, en caso de los requiera por alguna enfermad.

Muchos pensamientos invaden la mente de familiares y amigos, que necesariamente implican un gran impacto en la salud física y emocional; su mundo, su cotidianidad como la había vivido hasta el momento de la desaparición, ha cambiado de manera radical y pronto comienzan a aparecer afectaciones emocionales, físicas, así como cambios en la vida familiar, social, económica y laboral.

Algunas personas que están viviendo la experiencia de la desaparición, comienzan a tener pensamientos intrusivos, recuerdos angustiantes, sueños o pesadillas que tienen conexión con el hecho de dolor, pérdida de conciencia de la realidad, reacciones físicas intensas. Alteraciones negativas del estado de ánimo, depresión, desconfianza, miedo persistente, hipervigilancia del entorno, disminución del interés para hacer actividades que antes le causaban satisfacción, incapacidad de sentirse bien o culpa si tienen momentos de sosiego. Trastornos de sueño, y alimenticios, problemas para concentrarse o para realizar tareas que antes le eran conocidas, consumo de drogas, entre otros.

Vivir con la incertidumbre de lo que le puede haber pasado al ser querido, es como estar en un columpio emocional, es vivir con la necesidad de la presencia, es mantener el recuerdo como una sombra que siempre permanece, es preguntarse a cada momento qué hacer con el amor, con los vínculos, con la historia tejida y también con la esperanza, emociones y quejas que generan un doloroso bucle, que configura la violencia vicaria.



AGENCIA DE SEGUROS
MONTE
J&D Ltda

Protegemos
LO QUE MÁS VALORAS

En Agencia de Seguros Monte J&D Ltda.

*Entendemos que la **tranquilidad** no tiene **precio***



- Seguros de vida
- Salud
- Hogar
- Mascotas
- Vehículos



- Seguros de cumplimiento
- RCE
-PYMES
- Educativo



- Planes personalizados con asesoría experta

*Trabajamos con las **mejores aseguradoras** para brindarte cobertura integral y respaldo que necesitas*

Contáctanos hoy y descubre cómo podemos proteger lo que más importa. ¡Tu seguridad es nuestra prioridad!

Línea WhatsApp: 302 430 2197 - E-mail: gerenciasegurosmonte@gmail.com
Calle 33A#15-56 Teusaquillo, Bogotá



Ante la búsqueda de información, los familiares se dan cuenta de las trabas que tienen y se mantienen indagando en las diferentes instituciones; papeleos, declaraciones, respuestas destempladas y promesas que se diluyen rápidamente ante la falta de empatía y solidaridad de las autoridades.

A pesar de que la desaparición en Colombia es frecuente, nadie se prepara para vivir un dolor de estas características, las víctimas para sobrevivir, tienen que comenzar a realizar cambios para protegerse, para resguardarse, para cuidar su vida, la de otros familiares o lo que queda de ellas.

Una mamá ante la desaparición del hijo de 21 años, dijo: "mi hijo salió a trabajar allá en la vereda y no volvió, a los siete meses a mi marido lo mataron en la finca, yo salí a los dos días de la casita con los otros dos hijos. He cambiado tres veces de ciudad, hemos vivido un infierno, y pedir ayuda es humillante. ¿A quién le importa si sentimos dolor o tenemos hambre?, y de mi hijo desaparecido, nadie da razón, es como si nunca hubiera existido".

Es necesario visibilizar las afectaciones emocionales y físicas, que las acciones de violencia generan por una desaparición; la zozobra y la inquietud se instalan de manera permanente, no se tramita el duelo, no hay rituales de despedida, no hay respuestas a las preguntas, no hay gestos simbólicos de alivio ni de consuelo.

3. Tiempo emocional de la desaparición: Hilos que tejen dolor, el estrés y la esperanza.

El tiempo emocional del dolor, comienza en muchas ocasiones con fuertes impactos en la salud mental y física de familiares, vecinos y amigos; la preocupación y el sufrimiento por no saber el paradero de su ser querido, es un dolor constante en el cual, las preguntas no tienen respuestas y generan trastornos emocionales como la ansiedad, la hipervigilancia, el insomnio, la irritabilidad, la culpa, las alteraciones del estado de ánimo, la evitación fóbica, los pensamientos y recuerdos intrusivos y pesadillas.

En el libro de la doctora Boss, p. (2001) *La Pérdida Ambigua*, la autora manifiesta que en las desapariciones, las personas buscan activamente información para aclarar lo que ha sucedido y refiere que la ausencia, la espera, el vacío y la incertidumbre, son los nefastos ingredientes para perpetuar el dolor en las victimas de desaparecidos.

Muchas de las víctimas, viven en un alto nivel de estrés denominado: Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), en su mente, siempre mantienen la imagen y el recuerdo de su ser querido, del suceso doloroso; sus pensamientos son incontrolables y perturbadores, sus miedos son constantes,

pierden el apetito y a pesar del cansancio y el agotamiento, tienen dificultades para dormir por períodos largos, se despiertan con facilidad, con desasosiego y con sensación de amenaza continua, síntomas que pueden durar varios meses. El tiempo emocional del dolor permanece y se nutre de los recuerdos, las imágenes y la nostalgia.

4. El tiempo emocional del duelo, se teje con hilos de certeza, y rituales de despedida

El tiempo emocional del dolor, es un tiempo que se teje con hilos de incertidumbre, mientras que el tiempo emocional del duelo se entreteje desde la certeza y la evidencia de la muerte, de reconocer los restos y de poder llevar a cabo los rituales de despedida.

Para Collins (2009), los rituales son espacios para darle voz a la memoria emocional, tanto para recordar sucesos agradables como hechos dolorosos, son de alguna forma un mapa que a través del uso de una brújula personal, permiten atenuar el dolor, tejer lazos con otras personas, mientras se nutren las particularidades de las personas en duelo.

En las familias de desaparecidos, no hay rituales de despedida, hay actos simbólicos para mantener vivo el recuerdo, con fotos y cartas, se realizan velatones, plantones, espacios en los cuales, las victimas preguntan, investigan, arañan la tierra, se quejan, sollozan, gritan su desesperación y, la necesidad de la presencia, ante la realidad de la ausencia.



El dolor psicológico de las víctimas o dolientes es continuo, y se exacerba ente la indiferencia y falta de empatía de las autoridades.

Memorias emocionales que inclusive pasan de generación en generación, el reclamo de justicia, la búsqueda del cuerpo, la espera de respuestas que satisfagan es constante, así como la esperanza, la fuerza y el coraje para recordar, resistir y resignificar la ausencia.

J. L. Tizón, médico, escritor e investigador en duelo, afirma: "Por elaboración del duelo se entiende la serie de procesos psicológicos, el trabajo psicológico que, comenzando con el impacto afectivo y cognitivo de la pérdida, termina con la aceptación de la nueva realidad interna y externa del sujeto." (Tizon, 2004, p. 20).

Las víctimas o sobrevivientes de una desaparición, solo comienzan a transitar su duelo cuando tienen la certeza de lo que ha sucedido, cuando reconocen los restos, les hacen entrega del cuerpo y cesa la búsqueda y comienzan los rituales de despedida, como fruto de la certidumbre.

La madre de un joven de 22 años, desaparecido al salir de la fábrica, expresó en un trabajo de grupo: 'Me estaba volviendo loca, fueron días de pesadillas, de rabias, me quería matar, pero yo sentía aquí adentro en mi corazón, que me lo habían matado y enterrado cerca de mi casa y un día me fui con un cuchillo a escarbar la tierra, lo primero que encontré fue la billetera, y ahí vinieron otros vecinos que me ayudaron a desenterrarlo y ahí si empecé mí duelo'.

El duelo es como lo dice en el libro: *Del otro lado de las lágrimas,* Suzanne Pinard (2001), un proceso de "reparación" y de "cura", en el cual paso a paso, poco a poco, los dolientes asumen la muerte y con ella las diversas pérdidas que a esta le acompañan, sin el desasosiego de la espera, ni el agobio de la búsqueda.

Los rituales por muerte, se tejen con otros simbólicos, en los cuales, la despedida tiene un lugar preferente ya que permite a los familiares expresar sus emociones y sentimientos y a pesar del dolor de la ausencia, a tener la sensación de alivio y de consuelo.

Ya hay un sitio de referencia para ir a llorar, para llevar las flores, para ir a cantar, para ir a contar lo que pasa en la semana. Un papá dijo al encontrar a su hijo: 'Él está descansando en paz y nosotros también estamos en paz, con dolor y en paz, repitió.'

El dolor y el duelo por desaparición, son experiencias de terror para cualquier familia, no obstante, a pesar de su pena, las víctimas o sobrevivientes no pierden la esperanza de encontrar a sus seres queridos a pesar del tiempo, como lo demuestran 'Las Madres Buscadoras' de este país, que son ejemplo de coraje, tolerancia a la frustración, amor y resiliencia.

5. Lecturas recomendadas:

- Centro de Memoria Histórica - Entre la incertidumbre y el dolor
- Centro de Memoria Histórica - Hasta Encontrarlos (El Drama de la Desaparición Forzada en Colombia)
- Evelio Rosero – Los Ejércitos
- Juan Gabriel Vásquez – El Ruido de las Cosas al Caer
- Laura Restrepo - Delirio
- Paulina Boss - La Pérdida Ambigua
- Ricardo Silva Romero -Río Muerto
- Tizón - Pérdida, pena, duelo: vivencias

Referencias bibliográficas

Boss, P. (2001). La “pérdida ambigua”. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado. España: Gedisa.

Centro Nacional de Memoria Histórica. (2016). Hasta encontrarlos. https://centrodememoriahistorica.gov.co/micrositios/hasta-encontrarlos/

Collins, R. (2009). Cadenas de rituales de interacción. Editorial Antropos. Barcelona.

Organización de las Naciones Unidas. (2025). Informe del Comité contra la Desaparición Forzada sobre su visita a Colombia al amparo del artículo 33 de la Convención. https://www.ohchr.org/es/press-releases/2025/04/colombia-un-committee-releases-visit-report-roadmap-combat-enforced?sub-site=HRC

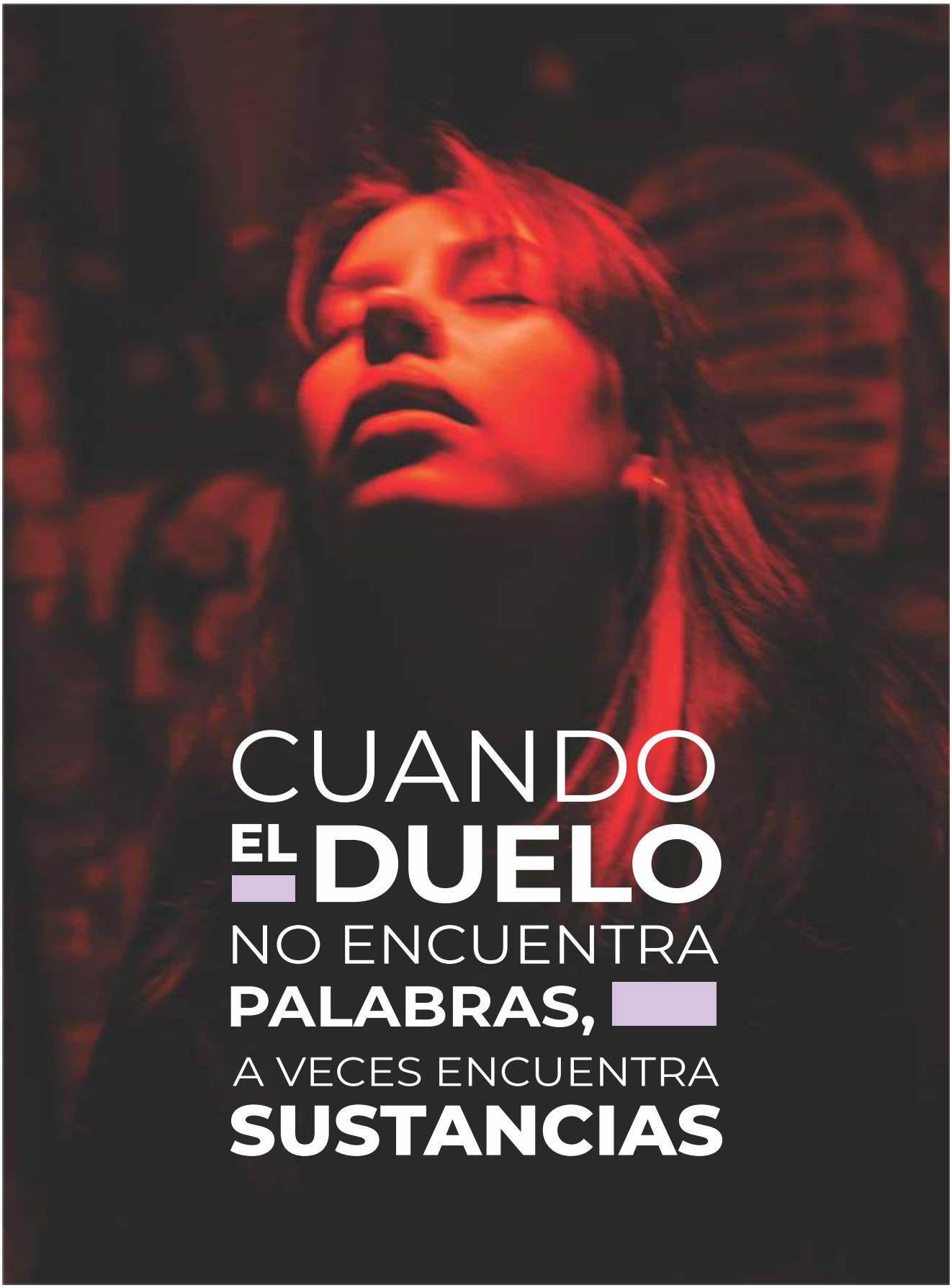
Pinard, S. (2001) Del otro lado de las lágrimas. Guía para superar el dolor de la muerte. México: Grijalbo.

Redacción Nacional. (9 de mayo de 2025). En el primer trimestre de 2025 han desaparecido 1.158 personas. El Nuevo Siglo. https://www.elnuevosiglo.com.co/nacion/en-el-primer-trimestre-de-2025-han-desaparecido-1158-personas

Tizón, J. (2004). Pérdida, pena, duelo: vivencias, investigación y asistencia. Barcelona: Paidós.

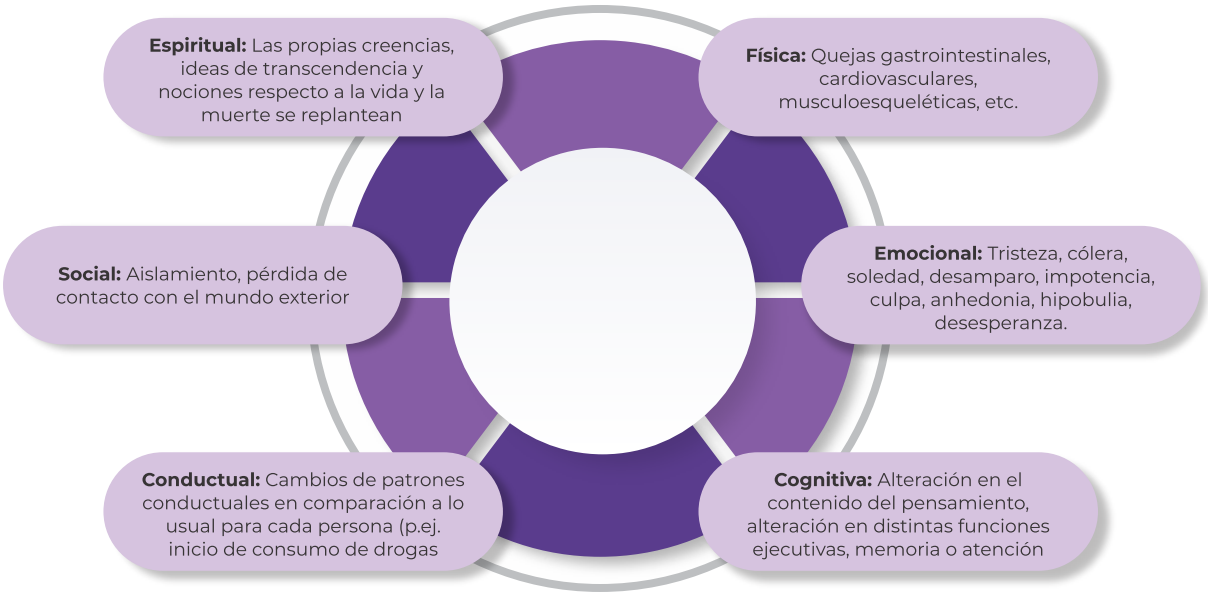
Unidad de Búsqueda de Personas Dadas por Desaparecidas. (2025). UBPD registra 3.200 menores con solicitudes de búsqueda que desaparecieron en el conflicto armado. https://unidadbusqueda.gov.co




CUANDO
EL DUELO
NO ENCUENTRA
PALABRAS,
A VECES ENCUENTRA
SUSTANCIAS

ANA MARÍA VALENCIA MORENO
Médica general de la Universidad de Antioquia
Magíster en Drogodependencias de la Universidad CES

El duelo es la reacción normal ante la pérdida, es un sentimiento de dolor, lástima o aflicción; de acuerdo a Pangrazzi, estas pérdidas se pueden organizar en cinco bloques: pérdida de la vida (ya sea de otra persona o de la propia); pérdida de aspectos de sí mismo (alteración en la salud como capacidades cognitivas, sensoriales, sicológicas o en valores...); pérdidas de objetos externos (se relaciona más con pérdidas materiales propias o que se vinculen a otra persona) y finalmente las pérdidas emocionales (como la ruptura con la pareja o con alguna amistad). Durante este momento, la persona en duelo busca acompañamiento, comprensión y respeto por parte del círculo social cercano y el resto de la comunidad (1)(2) . Cuando se experimenta un proceso de duelo existen diversas manifestaciones que se deben tener en cuenta para no llegar a confusiones con otras patologías y para no minimizarlas a la hora de encontrarlas, son expresiones en diferentes áreas del cuerpo que son la explicación neurobiológica y el reflejo del proceso que se está viviendo. Por ende existen diferentes manifestaciones como las físicas (como la sensación de vacío en el estómago, nudo en la garganta, sequedad en la boca, alteraciones del sueño y alimentación, opresión en el pecho, palpitaciones, falta de energía..); las emocionales (como tristeza, enojo, miedo, culpa, soledad, ansiedad, impotencia, desesperanza, alivio y liberación, amargura...); las cognitivas (como la dificultad para concentrarse, falta de interés por las cosas, confusión...); las conductuales (aislamiento social, hiperactividad, retraimiento, aumento en el consumo de tabaco o alcohol...); las sociales (como aislamiento, rechazo hacia los demás...); y las espirituales (donde se replantean las propias creencias y la idea de trascendencia, cuestionamientos y cambios de pensamiento). (1)(2)



Fuente: Imagen tomada de internet basada en el texto: Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2007 [citado 27 de mayo de 2025];30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=en&nrm=iso&tlng=en



Fuente: Imagen tomada de internet basada en el texto: Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2007 [citado 27 de mayo de 2025];30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=en&nrm=iso&tlng=en

No todas las personas experimentan el duelo de la misma forma, ni con el mismo progreso o solución a sus síntomas es por ello que la psicóloga Elisabeth Kübler-Ross propone cinco etapas que se pueden tener en cuenta para entender con mayor fidelidad estos ciclos. La primera etapa es la **negación,** la cual se da de forma inmediata, es habitual y se relaciona con el shock o el embotamiento emocional, no se tiene claridad de la situación. La segunda etapa es la **ira,** la cual aparece luego de la negación, en la que surgen sentimientos de frustración, de impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida, aparecen sentimientos de culpabilidad (sea propia o ajena), de enojo y desespero. La tercera etapa es la **negociación,** en esta fase la persona guarda la esperanza de que todo continúe igual, que las cosas no cambien, pensar que las cosas podrían haber sido de otra forma y las intenciones de volver el tiempo atrás son un deseo frecuente en esta etapa. La cuarta etapa es la **depresión,** en este momento la persona asume de forma definitiva la realidad de la pérdida, aparecen sentimientos de tristeza y de desesperanza, falta de motivación, desesperanza, profundo dolor, pensamiento de la propia muerte o de seres cercanos, se entiende que la pérdida es irreversible. Por último, la quinta etapa es la **aceptación,** consiste en un estado de calma asociado a la comprensión de la muerte o las pérdidas como parte natural de la vida humana, la muerte es aceptada como algo inevitable y se acepta el proceso de duelo. (1)(2)

Dependiendo de cómo se lleven a cabo estas etapas, de sus manifestaciones, de los tiempos en expresar el duelo y de otros factores importantes en el proceso, se pueden definir diversos tipos de duelo; hecho importante para realizar un adecuado diagnóstico, tratamiento y acompañamiento.

El duelo normal, consiste en aquel proceso donde hay un comienzo, un trabajo activo de aflicción y una resolución o reorganización de la vida del superviviente después de la pérdida, el sentimiento fluye de forma natural, enfrentando las etapas de forma adecuada y siendo plenamente consciente de las emociones y experiencias que se están atravesando. (3)(4)

El duelo patológico, es aquel donde la persona se ve superada por la pérdida, hay desequilibrio físico y psíquico, y por ende requiriendo apoyo por profesionales. Dentro de este duelo se encuentran algunas señales de alerta para tener en cuenta, como la falta total de respuesta ante la muerte (no hay estado de shock, ni una ruptura emocional, aparenta estar en control, no signos de sufrimiento); dolor intenso que se prolonga sobremanera (emociones y sentimientos que persisten en el tiempo, llanto constante, inestabilidad emocional...); sentimientos de culpa desproporcionados (excesiva culpa prolongada o sentirse responsable por la muerte de alguien o una ruptura amorosa); idealizar a quien se pierde (siendo normal los primeros meses, si persiste es duelo complicado); ausencia de recursos personales, familiares y sociales (sin red socia o soporte emocional hay más probabilidad de



Transformando el Futuro de los Cementerios: La Propuesta Digital de PBSGEO

¿Te imaginas poder encontrar una tumba en segundos, desde cualquier lugar del mundo? ¿O recorrer virtualmente un cementerio histórico sin salir de casa?

En un mundo cada vez más conectado, la digitalización ha llegado para quedarse, incluso en lugares que antes considerábamos inmutables. PBSGEO, empresa alemana que llega a Latinoamérica, está modernizando la gestión, conservación y visita de los cementerios.

¿Qué es PBSGEO?

Somos una empresa experta en soluciones geoespaciales para cementerios, centrada en la digitalización del patrimonio funerario. A través de nuestra plataforma cementerios.online, ofrecemos una experiencia moderna para cementerios de todos los tamaños, combinando mapas interactivos, georreferenciación de tumbas, gestión documental y mucho más.

¿Qué ofrecemos?

- Software especializado 100% online, seguro y fácil de usar.
- Mapas digitales interactivos de tumbas y nichos.
- Servicios de levantamiento de datos.
- Capacitación personalizada y soporte técnico continuo.
- Acompañamiento en todo el proceso de digitalización.

Por qué digitalizar un cementerio?

- Permite localizar fallecidos en línea, desde cualquier dispositivo.
- Optimiza la gestión administrativa, reduciendo tiempos y errores.
- Preserva la memoria histórica y colectiva de la comunidad.
- Acerca a las nuevas generaciones a sus raíces familiares.

Una página... un legado digital

En PBSGEO creemos que cada tumba guarda una historia, y que la tecnología puede ayudarnos a preservarla y compartirla. Si gestionas un cementerio o trabajas en el sector funerario, esta es tu oportunidad para innovar.

Contáctanos y agenda una asesoría personalizada

www.pbsgeo.com | hdzp@pbsgeo.com | +57 304 323 0893 | @pbsgeo_es



Fuente: Imagen tomada de internet. Tipos de duelo, basada en el texto Nevado, M., & González, J. (2018). Acompañar en el duelo. De la ausencia de significado al significado de la ausencia. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. 2018.

duelos patológicos); historia previa de trastornos psiquiátricos (como ansiedad, depresión, trastorno afectivo bipolar); estar absorto en los recuerdos (después de más de dos años guardando y atesorando todos los recuerdos, realizando visitas de manera continuada al cementerio); síntomas hipocondríacos relacionados con la enfermedad (obsesión por identificarse con los síntomas del fallecido, puede ser normal al inicio del duelo); dependencia a sustancias adictivas (abuso de ansiolíticos, antidepresivos, tranquilizantes, tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, para generar sensación de bienestar y tranquilidad); y por último, el agotamiento nervioso (estrés sostenido que provoca síntomas ya mencionados en las manifestaciones del duelo). (2)(3)(4)

El duelo crónico, es cuando las respuestas del proceso de duelo perduran en el tiempo, lo que conlleva una incapacidad del individuo para reintegrarse socialmente y una inclinación a idealizar el pasado, se derivan de este el Trastorno de Duelo Prolongado (TDP) o el Trastorno de Duelo Complejo Persistente (TCCP); caracterizados por la añoranza y la preocupación por la persona fallecida, angustia emocional y deterioro funcional significativo que persiste más de seis meses después de la pérdida; aproximadamente entre el 10 % y el 20 % de las personas en duelo desarrollan TDP/TCCP. (2)(3)(4)

El duelo anticipado, es en el que se permite el desapego emocional antes de la muerte, como en enfermedades crónicas o personas con consumo de sustancias, hay una conciencia gradual de la situación, liberando emociones y permitiendo la planificación del tiempo antes de la inevitable muerte, se da la oportunidad de compartir sentimientos y prepararse para la despedida. (2)(3)(4)

El duelo retardado, es en el que durante las primeras etapas del duelo se logra mantener el control sin mostrar señales visibles de sufrimiento, no se ocupan de sí mismos sino de los demás y todo lo externo que conlleva la pérdida, pueden estar en otras actividades o alejados del sentimiento por meses o años; sin embargo, un simple recuerdo, una exploración emocional más profunda o una imagen pueden desencadenar el duelo no resuelto que llevan en su interior. (2)(3)(4)

El duelo ambiguo, es el que surge debido a la ausencia física del fallecido, como los desaparecidos o declarados muertos, o personas con consumo de sustancias que han perdido el contacto con sus familiares, sin poder ejecutar los rituales de despedida, cuestionando constantemente si el ser querido regresará o no, si está vivo o no, si deben hacer el funeral o no. Los padres de hijos con problemas de adicción padecen este tipo de duelos incluso antes de la muerte física, pues viven en zozobra de muerte de su ser querido y también viven en crisis al ver una "pérdida" de esa persona en si misma a causa de las sustancias, experimentando sentimientos intensos de culpa, dolor y disrupción familiar que sumado al estigma social puede intensificar su sentir o pensar que no es válido su duelo (duelo desautorizado) (3)(5). Para Coleman, existen tres fases relacionadas con la muerte dentro del proceso de adicción: la inminencia de la muerte, el funeral y la resurrección, lo que sugiere que la adicción se vuelve análoga a un proceso de muerte lenta, pues nunca se tiene certeza cuándo la persona puede fallecer, llevando a que sus familiares se encuentren en un proceso de duelo constante, a la expectativa, un duelo no saludable (6).

Por último, se puede encontrar relacionado al duelo y el consumo de sustancias, **el duelo**

especial (“special grief”), en el que se observa una interacción de posibles factores (consumo de drogas, duelo anticipatorio, estigma, sentimientos ambivalentes como vergüenza, culpa y alivio, y duelo desposeído). En este se presenta la culpa o la vergüenza de forma constante se predice un duelo crónico complejo, ambivalencia (culpa y alivio) que es un sentimiento socialmente no aceptado, es tabú en la comunidad. Todo ello dificulta la transición entre la orientación hacia la pérdida y la continuidad de una vida saludable pudiendo llevar a la elaboración de un duelo privado de derechos pues socialmente la persona que fallece por consumo de sustancias no merece tener un duelo ni ser llorada ni hacerle rituales por su condición, generando en su familia vergüenza, aislamiento social, minimización del duelo, ideas suicidas dentro del duelo prolongado, convirtiéndose en un duelo patológico (7)

Poco a poco se va a adentrando toda esta información previa en la importancia de conceptos básicos para comprender la relación de las sustancias psicoactivas con el proceso del duelo. entonces cabe resalta la importancia del conocimiento de datos acerca de la frecuencia del uso de sustancias psicoactivas y su mortalidad, no solo a nivel mundial sino también en Colombia de forma general.

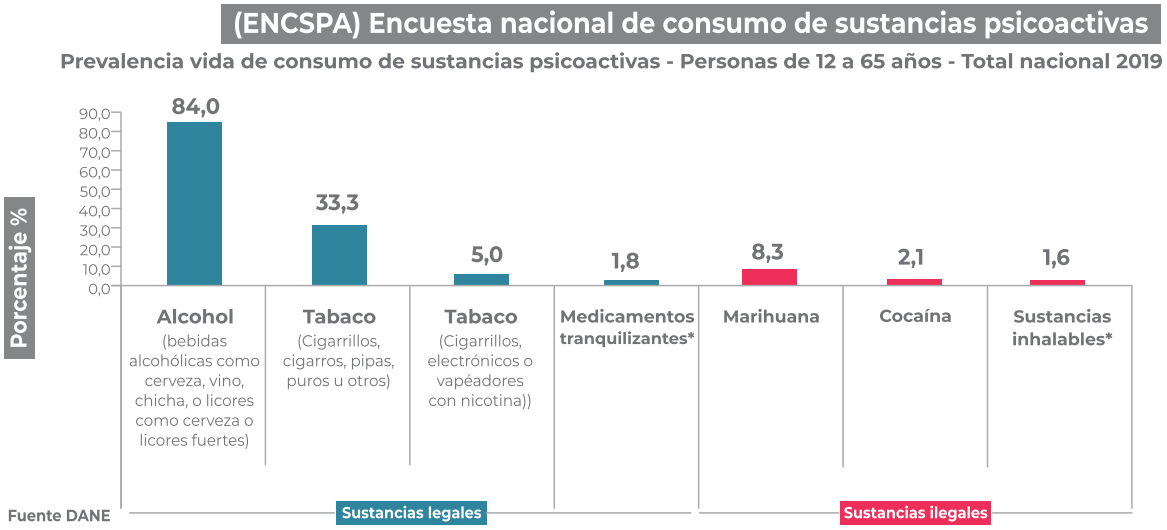
Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2014, al menos 153 millones de personas padecen trastornos por consumo de drogas en todo el mundo, y se ha reportado consumo de drogas inyectables en 148 (5). La mortalidad asociada directa o indirectamente al consumo de drogas ilícitas contribuye de forma importante al número de muertes de adultos en todo el mundo; en los países Europeos más de 200.000 personas mueren cada año por sobredosis de drogas ilegales, y esta cifra es mayor si se incluyen las causas de muerte relacionadas con el VIH, la hepatitis C y otras infecciones (7).

En Estados Unidos, las muertes relacionadas con las drogas (DRD) alcanzaron proporciones epidémicas en 2017 (la tasa ajustada por edad de muertes por sobredosis fue un 9,6 % superior a la de 2016); las cifras para diciembre de 2020 mostraron que el número de muertes por sobredosis aumentó un 18,2 % entre junio de 2019 y mayo de 2020 (7). Además, se debe tener en cuenta que no solo la persona que consume se ve afectada, pues se estima que una muerte de una persona drogodependiente afecta gravemente a entre 10 y 15 personas cercanas a ella, lo que significa que, a nivel mundial, entre dos y dos millones y medio de personas pierden la vida a causa de una DRD cada año. (7)

En Colombia, según datos del Sistema de Estadísticas Vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) para el 2019, el alcohol se encuentra como la sustancia legal más consumida en un 84% y la marihuana como la sustancia ilícita más consumida en un 8.3%. Para esta esta encuesta nacional se tiene que el 48,3% eran hombres y el 51,8% mujeres, por rangos de edad, 30,5% se encontraban en el rango de 45 a 65 años de edad y 22,0% en el de 25 a 34 años. (8)



Fuente: Imagen tomada de internet. Señales de alerta del duelo patológico., basada en el texto Nevado, M., & González, J. (2018). Acompañar en el duelo. De la ausencia de significado al significado de la ausencia. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. 2018.



Fuente: Imagen tomada del DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (internet). Ficha Metodológica Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - ENCSPA. Citado el 28 de mayo de 2025. Recuperado a partir de la url: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa.

De acuerdo con el Estudio de Carga Mundial de la Enfermedad, para el 2019 en Colombia, se estima que 7.563 muertes fueron atribuibles al consumo de alcohol; de éstas, cerca del 50% estuvieron relacionadas con lesiones de causa externa, tales como: suicidio, violencia interpersonal, accidentes de tránsito o lesiones no intencionales; 507 personas perdieron la vida como resultado del consumo de drogas; por alcoholismo, se perdieron 453.000 años de vida saludable; mientras que por el consumo de drogas y estado de adicción se perdieron cerca de 75.000 años de vida sana. Al tomar como fuente de información los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) del 2020, se reportan 126 defunciones relacionados con trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de sustancias psicoactivas; mientras que en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) en el mismo año, registró 12 muertes. Ahora bien, el DANE en el año 2019, reportó 222 defunciones por sobredosis con estupefacientes. (9)

NEUROBIOLOGÍA, DUELOS Y ADICCIONES

Para comprender el complejo proceso de las adicciones y del duelo y la relación que ambos tiene con la neurobiología y a su vez como los tres componentes tiene una relación constante, se debe entender el concepto de la neurociencia o neurobiología como esa rama que ayuda a discernir y a la vez enlazar los aspectos biológicos y conductuales de la adicción a las drogas y el duelo, considerándolos no solo como una enfermedad de la motivación o una patología de base. (10)

Es en este punto donde se pueden vincular las etapas del duelo propuestos por la sicóloga Kubler-Ross (ya previamente mencionados) y las etapas del cambio del modelo transteórico de Prochaska and DiClemente, que se proponen en el tema de las adicciones; y estos a su vez comparten las vías del sistema de recompensa explicados desde la neurobiología, lo cual se genera complementariedad que logra explicar y comprender dichos procesos y su enfoque de tratamiento.

Para comprender el vínculo entre estos tres elementos, se debe recurrir a las bases fundamentales de la neurobiología y neuroendocrinología, su relación e importancia. El sistema de recompensa facilita la búsqueda de recompensas tanto intrínsecas como extrínsecas (aprendidas como los alimentos, el sexo, las drogas, el ejercicio...) a través de vías que conectan las neuronas dopaminérgicas del mesencéfalo

KALFRISA
ENERGÍA Y MEDIO AMBIENTE



HORNOS CREMATORIOS KALFRISA:
SOLUCIONES INTEGRALES, EFICIENTES Y RESPETUOSAS

Con **60 años de experiencia**, Kalfrisa llega a Latinoamérica con una **solución integral en hornos crematorios funerarios y de mascotas,** respaldada por estándares de calidad internacional.

Nuestra tecnología de punta, automatizada y adaptada a las necesidades locales, combina **innovación, compromiso ambiental y un servicio 360°** que abarca desde el diseño hasta la posventa.







Innovación europea, servicio y soporte técnico local.

España
Pol. Ind. Malpica, calle D, número 65, 50016, Zaragoza
+34 976 470940 | info@kalfrisa.com | www.kalfrisa.com

Colombia
+57 316 600 1484
jpachon@kalfrisa.com



Fuente: Imagen tomada de internet. Neurotransmiores en el sistema de recompensa.



Fuente: Imagen de Canva. Neurobiología de las adicciones.

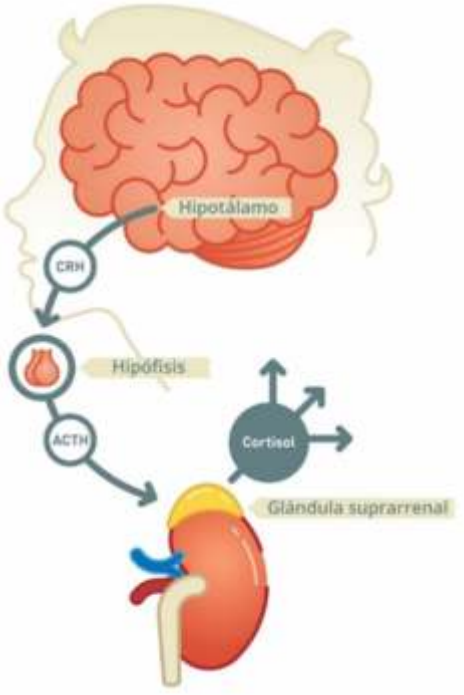
con las áreas límbicas y corticales, que evalúan la relevancia motivacional de un estímulo, se relaciona con la mitigación de las sensaciones de dolor, mediante la generación de endorfinas (opioides endógenos). La dopamina es el neurotransmisor más importante en esta vía (pero no el único), sus receptores se encuentran en un lugar llamado núcleo accumbens (NAc), un nodo primario del sistema de recompensa, lo que facilita la interacción entre las fuentes extrínsecas e intrínsecas de recompensa y la formación de vínculos sociales, también se activa durante el movimiento, la evitación y las decisiones conductuales complejas (11), es la sede neurobiológica de la "fuerza de voluntad" y es el motor primario que impulsa la voluntad de sobrevivir (10).

Teniendo entendido esto se comprende como el apego a las personas es una recompensa sostenida mediada en gran parte por opioides endógenos, cuya abstinencia puede llevar a una persona a un estado de "desorganización" psicológica y fisiológica al enfrentarse a una pérdida significativa, como lo es una ruptura amorosa o el duelo (de ahí que exista una asociación para explicar las adicciones desde el enamoramiento o el duelo, compartiendo etapas y fases similares). (11)

A nivel neuroendocrino, el duelo podría estar asociado principalmente con una reacción ante el estrés lo cual provoca una alteración el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), activando éste lo cual conduce a la síntesis de hormonas liberadoras de corticotropina (CRH) y vasopresina (VP), lo que resulta estimulando la secreción de hormonas adrenocorticotrópicas (ACTH) en la circulación periférica, que a su vez conlleva a la liberación de glucocorticoides (cortisol, asociada con el estrés) en la glándula suprarrenal, lo que provoca una retroalimentación negativa que inhibe la activación del eje HPA en el cerebro. Normalmente el cortisol tiene unas horas fijas de liberación en condiciones normales en el cuerpo (pico máximo entre 30 y 45 minutos después del despertar, descenso posterior durante el día, alcanzando su punto más bajo entre la medianoche y las 5:00 a. m.), pero en condiciones como el duelo, se alteran

estos picos de secreciones, ya sea por el estrés, la preocupación, alteración en los patrones de sueño, llevando a aumento en el cortisol lo cual altera el equilibrio del eje ya descrito, lo cual lleva a la persona a tener dificultades en el proceso del duelo (cuanto más muertes de seres queridos experimenta una persona, más altos son sus niveles de cortisol y si el duelo es un duelo complicado se ven niveles más altos de cortisol). (4)

Existe otro neuromodulador adicional en este sistema endocrino, la oxitocina (OT) es un neuropéptido hipotalámico secretado en el núcleo paraventricular del hipotálamo (NPV) y el núcleo supraóptico (NES), almacenado en el lóbulo posterior de la hipófisis con liberación periférica y en las áreas del sistema nervioso central (SNC), haciendo parte de la red del dolor y del sistema de recompensa; también interactúa con el sistema del eje HPA ayudando a la disminución del estrés (circuito del cortisol), disminución de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial; además juega un papel importante en la formación y el mantenimiento de las relaciones sociales, por lo que se ve afectada en rupturas amorosas y duelos. (4)



Fuente: Imagen de internet. Eje hipotálamo- hipófisis-adrenal. Hormona liberadora de corticotropina (CRH). Adrenocorticotropina (ACTH).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede comprender el origen del apego (como en las relaciones románticas), el consumo de sustancias y las adicciones, del duelo y con ello los duelos patológicos con la activación o no del sistema de recompensa. Es por ello que en el duelo patológico, la persona que ha fallecido se toma como una figura de apego principal, y la actividad motivacional en el sistema de recompensa les provoca añoranza por ella (como en las adicciones por las sustancias), un síntoma central del duelo crónico o prolongado, la señalización de recompensa puede ser potente, lo que resulta en un anhelo persistente y preocupante de una conexión reconfortante y tranquilizadora con la persona fallecida, lo que dificulta la integración de la pérdida y la adaptación; además existiendo desesperación presumiblemente porque la figura de la persona que ha fallecido no está disponible para cumplir las mismas funciones interpersonales que antes (como en los síndromes de abstinencia en las adicciones). Cuando este sistema se ve afectado, los niveles de dopamina más otros neurotransmisores del sistema mesolímbico empiezan a descender lo que provoca en la persona búsqueda compulsiva de situaciones o sustancias para encontrar nuevamente el equilibrio (fuentes naturales como la comida, el ejercicio o el sexo; o fuentes artificiales como serían las sustancias sicoactivas). Con todo esto se puede explicar fácilmente la dificultad en el duelo de las personas llevando a la patología. (11)

Además del duelo y las adicciones también se tiene un paralelismo con el enamoramiento ya las vías del sistema de recompensa, pues en las etapas de ambos se caracterizan por la excitación, la euforia y una creciente preocupación por el objeto de amor (persona/droga), incluyendo un creciente deseo de estar cerca y, de una forma u otra, consumir, ser consumido por o fusionarse con la "persona/droga"; también experimentan el proceso de la abstinencia con una sensación de pérdida, disforia, cambios en el sueño y el apetito, y anhelo, todo lo cual se consolida en vigorosos esfuerzos por restablecer el acceso a la "persona/droga"; por lo que se puede comprender que la adicción no solo es una base motivacional sino una enfermedad del



Fuente: Modelo transteórico de Prochaska and DiClemente. Tomada de imagen de internet basado en el texto Raihan N, Cogburn M. Stages of Change Theory. [Updated 2023 Mar 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556005/?log$=activity.

sistema de apego social del cerebro (como lo es el enamoramiento o el duelo). Cuando se habla de un consumo problemático se comienza a desgastar y deteriorar los mecanismos y estructuras que permiten la neuroplasticidad normal, así como el aprendizaje y la memoria motivacionales, hay cambios físicos en las espinas sinápticas y dendritas corticales y estriatales, regulación anormal de la dopamina y la neurotransmisión opioide endógena y deterioro de la neurogénesis hipocampal, llegando a tal punto que no se logra encontrar activación de las vías por otro medio que no sea la sustancia. A diferencia de lo que ocurre al llorar la pérdida de un ser querido, el paciente adicto tiene el poder de resucitar a su objeto de amor, por así decirlo, mediante una recaída, por lo que se puede apreciar la recuperación de la adicción como un estado de duelo prolongado o patológico, corroborando nuevamente la relación que puede existir entre adicciones severas y duelos patológicos (10).

Para incluir de una mejor forma el paralelismo entre las similitudes de ambos procesos, se debe tener en cuenta el conocimiento del modelo transteórico de Prochaska and DiClemente consiste en cinco fases, iniciando con la **precontemplación** (se considera que el consumo no es un problema, no hay adicción, no se acude a terapia, no busca ayuda); la **contemplación** (hay ambivalencia, siente que hay un problema pero no queda claro si requiere ayuda o requiera cambiar); la **preparación** (determinación, hay un problema y está motivado al cambio, a la acción); la **acción** (procesos que llevan a un cambio, desea resolver el problema de la adicción); el **mantenimiento** (se intenta mantener en el tiempo el cambio conseguido en las etapas previas y prevenir recaídas); y la **recaída** (nuevamente vuelve al comportamiento que había cambiado o estaba en proceso de cambiar, se regresa a una etapa anterior, no es fracaso, es parte del proceso, pero la idea es nuevamente llegar a la acción). (12)

Dentro de la integración de ambos sistemas solo se ve la diferencia en la fase de "Depresión/Acción", ya que un estado de depresión a menudo se asocia con retraso psicomotor, aparentemente incompatible con un estado de "acción"; sin embargo se puede llegar al punto de la comparación entre las tres situaciones como se ve en la siguiente tabla (10):

Tabla 1. Integrando las Etapas de Kübler-Ross y Prochaska hacia un Modelo General de Adaptación al Apego

	Kübler - Ross	Prochaska	Modelo General de Adaptación al Apego
Objeto de Transición	ser querido	adicción a drogas	Cualquier apego mayor
Etapas de Transición	Etapas del Duelo	Etapas del Cambio	Modelo General de Adaptación al Apego
	Negación	Pre-Contemplación	Inconsciente de la necesidad de adaptar
	Ira	Contemplación	Consciente/Resistente a la necesidad de adaptar
	Negociación	Preparación	Elaborando estrategias sobre cómo adaptar
	Depresión	Acción	Esfuerzo empleado para adaptar
	Aceptación	Mantenimiento	Ha ocurrido una adaptación significativa

Fuente: Imagen basada en el texto Chambers RA, Wallingford SC. On Mourning and Recovery: Integrating Stages of Grief and Change Toward a Neuroscience-Based Model of Attachment Adaptation in Addiction Treatment. Psychodyn Psychiatry. diciembre de 2017;45(4):451-73. (traducción libre)

Esta incorporación podría reconocer la transición de la adicción es un período de arduo trabajo emocional, como el duelo, en el que la persona (por muy dañino que haya sido el consumo de drogas) experimenta una considerable sensación de pérdida. Esta pérdida puede ser bastante profunda, especialmente cuando los pacientes también deben renunciar a relaciones cercanas y contextos estrechamente asociados con el consumo de drogas, como la familia, los amigos y sus lugares de origen (10).

DUELO COMPLICADO Y EL USO DE SUSTANCIAS

Si bien en todas las clases de duelo existe la posibilidad de tener abuso de sustancias, explicado desde la neurobiología y los factores de riesgo (como el género, la edad, el nivel educativo, el estado civil, la relación con el fallecido, la situación laboral y las circunstancias del fallecimiento); dentro de los tipos de duelos, es el complicado, prolongado o crónico es el que más se puede ver permeado por el uso y abuso de estas sustancias. El duelo complicado afecta al 10% de los adultos en duelo por muertes no violentas, se asocia con riesgos para la salud psicológica y física que van más allá de los observados en el duelo normal, como lo es la hipertensión, disfunción inmunológica, mayor riesgo de cáncer, cambios en los hábitos de alimentación, incremento del uso de tabaco, depresión y comportamientos suicidas, reducción de la calidad de vida, deterioro funcional y en la calidad de sueño, aumento de conductas de alto riesgo (como el abuso de sustancias o agravar la conducta si ya existía previamente) y baja autoestima. (13)(14)

Esta clase de duelo es más relevante en personas con abuso de sustancias, quienes a menudo están en contacto con el tema de las pérdidas y muertes de su círculo cercano, ya sea por el mismo consumo o por causas violentas, lo cual puede empeorar la condición de adicción en la persona para evitar esa dosis de realidad, eludir sentimientos como la ira, la amargura, el recuerdo de la persona y no pensar en el sentido de la vida misma. Es por eso que en esta clase de escenarios existe una alta probabilidad de desarrollar trastorno por uso de sustancias (TUS), especialmente alcoholismo en hombres o personas con trastorno afectivo bipolar o depresión y



tabaquismo en la pérdida del cónyuge, lo cual es un factor de riesgo para la resolución adaptativa del duelo, por ejemplo los padres aumentan el consumo de sustancias tras la muerte de un hijo (y a la inversa) lo que desencadena en ellos un duelo complicado y aumentando la vulnerabilidad para el desarrollo de otras afecciones como lo es la depresión. En varios estudios se han



identificado factores de riesgo para las personas con duelo complicado y TUS como ser mujer, estar desempleado, tener un nivel educativo bajo, tener menos apoyo social, ser viudo, tomar medicamentos recetados, tener antecedentes de encarcelamiento, haber perdido a un hermano, haber fallecido recientemente y haber vivido circunstancias traumáticas del fallecimiento; personas sin TUS el mayor riesgo para desarrollar duelo complicado es haber perdido un cónyuge o un hijo. Debido a la relación anterior, entre el duelo complicado más el TUS, se ha identificado el primero como un factor importante a reconocer para el tratamiento de las adicciones, siendo una clave exitosa por ejemplo para el tratamiento del alcoholismo, de igual manera si se sabe que la persona que atraviesa un duelo tiene un TUS de base es importante manejar este para evitar el desarrollo de duelos complicados (tratamiento de ambos factores coexistentes) (13)(14).

EL DUELO Y EL ALCOHOL

El alcohol es una de las sustancias lícitas más usadas en el medio, y más cuando se habla de sobrellevar un duelo, por lo que no es sorprendente encontrar recaídas y potencial suicida en pacientes alcohólicos cuando se enfrentan a este tipo de situaciones, desencadenando procesos crónicos con prolongación e intensidad anormales; inhibidos o retardados. En esta circunstancia el consumo de alcohol puede iniciarse, mantenerse inalterado aumentarse o disminuirse, dependiendo de la predisposición del paciente y sus antecedentes se podría hablar de abuso de consumo o de TUS o de la influencia que tenía la persona fallecida en la ingesta de alcohol (factor controlador o no). La expresión del duelo, ensombrecida por los síntomas de abstinencia del alcohol, puede ocultarse, afrontarse con normalidad, ser una reacción de pseudoduelo por abstinencia o una respuesta patológica, como se ha

mencionado anteriormente; para el manejo se debe lograr un equilibrio entre la abstinencia de la sustancia de abuso, la elección de la medicación, la psicoterapia y la personalidad y el problema individual. (15)

Las mujeres pueden desarrollar alcoholismo durante la viudez, especialmente si se habla de mujeres con un cónyuge alcohólico o padre alcohólico o antecedente propio de alcoholismo, con un estilo de vida más solitario e introvertido, sumado a la perdida de hijo, dando como resultado un duelo complicado. Otros factores que pueden empeorar este escenario son la angustia psicológica y emocional, violencia doméstica, abuso sexual, control de peso, lucha contra el agotamiento y dolor crónico, pérdidas en la vida temprana, las que ocurrieron durante el abuso de sustancias y las pérdidas sufridas durante la recuperación; por lo que existe una razón para el consumo de drogas y pueden inhibir o impedir la recuperación (de ahí la importancia de tratar los factores, el TUS y el duelo) (16)(17).

DUELO DE PERSONAS CON FAMILIARES DROGODEPENDIENTES

A pesar del mayor enfoque y las amplias acciones preventivas, la reducción de las muertes relacionadas con las drogas sigue siendo un importante desafío para la salud pública en todo el mundo, pues aún siguen presentándose y más asociadas a violencia, accidentes, enfermedades infecciosas y otros trastornos de salud. Esta situación tiene afectación directa a sus familiares y seres amados más cercanos y de acuerdo a algunos estudios se estima que por cada persona fallecida a causa del TUS, quedan al menos diez familiares que probablemente sufrirán los efectos de la pérdida, sus consecuencias como ya se han mencionado y se asocia mayor riesgo de muerte prematura del familiar en duelo. Para evitar que la persona consumidora tenga un desenlace como la muerte, su red de apoyo normalmente participa en esfuerzos sociales para ayudarlos a salir de esa posición, suelen enfrentarse a suelen enfrentarse a años de incertidumbre, desesperación, estigma, desesperanza e impotencia, que a menudo, por desgracia, culminan en la muerte prematura del consumidor por sobredosis u otra causa relacionada con las drogas (duelos anticipados, complicados, ambiguos o estados de ingreso y egreso a rehabilitación de forma constante, como se indicó previamente). (18)(19)(20)

Algunos estudios han indicado que familias que sufrieron un duelo por muertes relacionadas con drogas o suicidio reportaron más dolor y problemas de salud mental que quienes sufrieron un duelo por muertes accidentales y naturales. Dentro de lo que pueden experimentar las personas cuando pierden a su ser querido bajo en contexto de la condición de adicción y calle se encuentra la culpa, falta de comprensión, manifestaciones de duelo más intensas, angustias postraumáticas, alteraciones en salud física y mental, montaña rusa de emociones (ambivalencia: tristeza y alivio), persistencia de vínculo problemático con la persona fallecida (empeorando el proceso de duelo), ira, vergüenza, venganza, frustración, rabia porque la persona priorizó las drogas sobre la relación familiar, alta tasa de divorcio luego de la muerte (especialmente si se trata de un niño o adolescente), evitación, aislamiento social, poca interacción con la comunidad (hombres verbalizan sus preocupaciones con menos frecuencia que las mujeres, y los niños a veces manifiestan su duelo a través de conductas regresivas, culpa, miedo o problemas en la escuela), depresión, miedo, impotencia, estigma por parte de otros familiares o amigos (referirse al fallecido como "drogadicto" o "adicto", minimizando la pérdida por su condición), por lo que los dolientes a menudo tergiversaban la causa de la muerte de su ser querido para protegerse emocionalmente negando la validación y el apoyo por sus pérdidas. El personal de salud que tuvo contacto con la persona con consumo también pasa por situación de duelo al ver que sus pacientes fallecen, en algunas situaciones refiriendo importancia, culpa, fracaso e importancia ante la situación. Las personas con TUS también atraviesan por sentimientos y situaciones de duelo no solo con su familia

sino con sus compañeros cercanos al consumo, enfrentando la muerte por uso de sustancias de una forma más inminente, generando duelos complicados o aumento en el consumo (para alguno es una puerta de rehabilitación, pero para otra es una recaída o toma más fuerza la adicción) (18)(19)(20) .



Es importante considerar la perspectiva de las personas que usan drogas que pierden a miembros de su red social por sobredosis ya que es una realidad omnipresente en sus vidas, llevando a una sensación de fatalismo y en ocasiones causando conflictos al ser culpados por la muerte de sus cercanos. El proceso de duelo a menudo se ve interrumpido por su propia lucha con el consumo de sustancias y la falta de servicios de apoyo al duelo adaptados a sus necesidades y contextos, si condición no anula su miedo a la muerte y su necesidad de apoyo ante la pérdida (basadas en interrupción y la falta de reconocimiento) (21).

Los seres queridos frecuentemente se enfrentan a preguntas extraordinarias sobre la lealtad, el amor, el apoyo y los límites, no solo en el proceso de las adicciones sino cuando sobreviene el duelo, pudiendo generar un estado de codependencia y apego como enfermedad paralela al TUS (existiendo un estado hipervigilante y controlador) y de la misma forma se puede visibilizar cuando existe la pérdida (problema incapacitante para la persona en duelo). Partiendo de esto podemos tener en cuenta unos principios de reducción de daño para las familias y seres amados que han pasado por la pérdida de una persona con TUS, tales como no causar daño, entender que la adicción no es una no es una enfermedad, sino un patrón desadaptativo con orígenes biológicos, psicológicos y socioculturales, entender que la negación no es una dinámica principal (se tiende a mentir para evitar dolor), no hay una respuesta adecuada cuando hay sanciones punitivas ante los acontecimientos, se debe generar cuidado a la red social, el comportamiento de las personas tiene sentido y siempre es adaptativo de alguna manera, entender que las personas que consumen toman decisiones racionales incluso mientras lo hacen, la ambivalencia es normal, los cambios ocurren gradualmente, con muchos contratiempos, y en definitiva se debe aceptar a la persona como es con su situación y lo que ello implica (se debe ir paso a paso y no querer una sanación completa e inmediata) (22).

Es así como se concibe el duelo como una respuesta vital y dolorosa ante diversas pérdidas, fundamental para la adaptación y el crecimiento personal si se transita de manera activa y consciente. Sin embargo, si no se elabora adecuadamente, puede prolongarse, volverse patológico y estar relacionado con problemas de salud mental, incluyendo un vínculo con el abuso de sustancias y la mala adaptación que esto conlleva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Figueroa MJ, Cáceres R, Torres AG. Duelo: Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo. UNICEF. 2020.
2. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2007 [citado 27 de mayo de 2025];30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Nevado, M., & González, J. (2018). Acompañar en el duelo. De la ausencia de significado al significado de la ausencia. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. 2018.
4. Hopf D, Eckstein M, Aguilar?Raab C, Warth M, Ditzen B. Neuroendocrine mechanisms of grief and bereavement: A systematic review and implications for future interventions. J Neuroendocrinol. agosto de 2020;32(8):e12887.
5. Zucker DM, Dion K, McKeever RP. Concept clarification of grief in mothers of children with an addiction. J Adv Nurs. abril de 2015;71(4):751-67.
6. Coleman SB, Kaplan JD, Downing RW. Life Cycle and Loss - The Spiritual Vacuum of Heroin Addiction. Fam Process. marzo de 1986;25(1):5-23.
7. Titlestad KB, Dyregrov K. Does 'Time Heal all Wounds?' The Prevalence and Predictors of Prolonged Grief Among Drug-Death Bereaved Family Members: A Cross-Sectional Study. OMEGA - J Death Dying. septiembre de 2024;89(4):1628-50.
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (internet). Ficha Metodológica Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - ENCSPA. Citado el 28 de mayo de 2025. Recuperado a partir de la url: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa.
9. Orejuela WR, Rojas CA, Andrade AOP, Duarte JF, Jiménez JA, Murillo CA, et al. Ministerio de Justicia y del Derecho. 2013;
10. Chambers RA, Wallingford SC. On Mourning and Recovery: Integrating Stages of Grief and Change Toward a Neuroscience-Based Model of Attachment Adaptation in Addiction Treatment. Psychodyn Psychiatry. diciembre de 2017;45(4):451-73.
11. Kakarala SE, Roberts KE, Rogers M, Coats T, Falzarano F, Gang J, et al. The neurobiological reward system in Prolonged Grief Disorder (PGD): A systematic review. Psychiatry Res Neuroimaging. septiembre de 2020;303:111135.
12. Raihan N, Cogburn M. Stages of Change Theory. [Updated 2023 Mar 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556005/?log$=activity.
13. Parisi A, Sharma A, Howard MO, Blank Wilson A. The relationship between substance misuse and complicated grief: A systematic review. J Subst Abuse Treat. agosto de 2019;103:43-57.
14. Zuckoff A, Shear K, Frank E, Daley DC, Seligman K, Silowash R. Treating complicated grief and substance use disorders: A pilot study. J Subst Abuse Treat. abril de 2006;30(3):205-11.
15. Blankfield A. Grief and Alcohol. Am J Drug Alcohol Abuse. enero de 1982;9(4):435-46.
16. Blankfield A. Grief, alcohol dependence and women. Drug Alcohol Depend. agosto de 1989;24(1):45-9.
17. Groh CJ, Cunmulaj J. Women, addiction, and grief: A quality improvement initiative. Arch Psychiatr Nurs. agosto de 2020;34(4):224-9.
18. Titlestad KB, Lindeman SK, Lund H, Dyregrov K. How do family members experience drug death bereavement? A systematic review of the literature. Death Stud. 9 de agosto de 2021;45(7):508-21.
19. Feigelman W, Feigelman B, Range LM. Grief and Healing Trajectories of Drug-Death-Bereaved Parents. OMEGA - J Death Dying. marzo de 2020;80(4):629-47.
20. Mauro T. The Many Victims of Substance Abuse.
21. Schlosser AV, Hoffer LD. "I don't go to funerals anymore": how people who use opioids grieve drug-related death in the US overdose epidemic. Harm Reduct J. 1 de octubre de 2022;19(1):110.
22. Denning P. Harm reduction therapy with families and friends of people with drug problems. J Clin Psychol. febrero de 2010;66(2):164-74.



FELIPE E. GARCÍA
Doctor en psicología de la Universidad
de Concepción, Chile.
Especialista en psicoterapia acreditado,
fundador y director general del
Centro de Estudios Sistémicos (CESIST)

RECONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS en el proceso de duelo

Introducción

El duelo es un proceso de fuerte raigambre bio-psico-social, es decir, que en su manifestación se entrecruzan variables biológicas, como cambios en ciertos neurotransmisores y hormonas que repercuten en el estado de ánimo, psicológicas, como sesgos cognitivos, creencias e interpretaciones, y sociales, como las creencias compartidas, prácticas sociales y contexto sociocultural.

Sin embargo, con independencia de a qué aspecto del duelo ponemos nuestro foco, las distintas perspectivas coinciden de que el duelo no es un proceso patológico, no se trata de un trastorno que necesite ser sanado, sino más bien una forma que ha desarrollado una persona o colectivo para elaborar una pérdida significativa y reorganizar la vida para seguir funcionando, esta vez sin la presencia física del ser querido.

La perspectiva que presentaré a continuación es psicológica y socio-cultural, en el entendido que a una mayor comprensión del duelo en estos aspectos también impactará en la forma como acompañamos, como personas o profesionales, a quienes transitan por esta experiencia.

Para ello, inicio con algunos aspectos centrales en nuestra forma de comprender el duelo, que podemos denominar constructivista-narrativo.

1) El proceso de duelo, así como la conceptualización de la muerte, están socialmente construidos. Es decir, los rituales que usamos, las palabras que compartimos, nuestra forma de comprender la muerte y el tipo de vínculo que establecemos con nuestros seres queridos tras su partida tienen una clara influencia socio-cultural. No se desarrolla el duelo de la misma forma en Afganistán y en México, o en Japón y en Colombia.

2) Por lo general, en la cultura cristiana occidental, la muerte es vista con pesar y las reacciones a la muerte (el duelo) son conceptualizadas como experiencias negativas e incluso patológicas. La patologización del sufrimiento, que ha influido fuertemente en nuestro modelo de sociedad, ha llevado a considerar a la conversación sobre la muerte como inadecuada y la expresión del duelo como algo que debe ser ocultado o silenciado si se prolonga más allá de unos pocos días.

3) El silenciamiento del duelo lleva a que las personas cercanas se distancien, busquen evadir el tema o manifiestan contrariedad ante las manifestaciones de dolor. El mismo deudo muchas veces prefiere no compartir lo que siente para no incomodar a quienes lo rodean. Sin embargo, no hablar de una experiencia, deseando hacerlo, impide su reconstrucción y dificulta la búsqueda de sentido, prolongando el dolor.



La reconstrucción de significado.

Desde la perspectiva constructivista-narrativa, perder a un ser querido constituye un verdadero quiebre en la historia que las personas han elaborado para dar cuenta de sus vidas. La muerte perturba estas ideas que nos permiten dar orden a nuestra biografía, comprender nuestro presente y proyectarnos hacia el futuro, y lo hacen porque de un momento a otro desparece de la historia uno de sus personajes centrales. Es como si un vestido que llevamos puesto se rompe y ya no podemos usar esa prenda de la misma manera, no al menos sin antes reparar la rotura, como ocurre con las cicatrices, como ocurre con la muerte de alguien cercano. El proceso de reconstrucción de significado tiene como función reparar el tejido, es decir, rearmar nuestra historia para recuperar el sentido de continuidad, que somos los mismos, que vivimos la misma vida y que podemos seguir con ella.

Robert Neimeyer (2011) plantea que encontrar sentido a una pérdida predice una adaptación positiva, mientras que fracasar en esa búsqueda, se asocia con formas de duelo complicadas, intensas y crónicas. Por tal motivo, plantea que la construcción de significado es la tarea principal para enfrentarse a la pérdida. Los seres humanos son constructores de sentido, tejedores de historias que ofrecen significado a sus vidas.

El terapeuta que colabora con el superviviente debe ayudar a reorganizar esta historia de vida fracturada a través de una búsqueda activa de significado (Neimeyer, 2002). Para facilitar este proceso, es posible apoyarse en tres estrategias:

1) Conversar sobre lo sucedido: es necesario enfrentar el silenciamiento y permitir hablar de la muerte y el duelo. En la medida que ponemos palabras a nuestro dolor, hacemos el esfuerzo de convertir nuestra vivencia en un relato capaz de ser compartido con otros, y ese primer esfuerzo implica otorgar un significado al menos para

hacer comprensible la experiencia. Lo que no es nombrado no puede ser compartido. Lo que no es compartido no tiene posibilidad de ser reconstruido socialmente.

2) Recuperar experiencias previas relacionadas a pérdidas: la muerte de una mascota, el extravío de un juguete, el cambio de barrio, la separación de los padres, han sido ocasiones en las que la persona tuvo que desarrollar estrategias para afrontar estos momentos y le permitieron buscar explicaciones para aliviar la incertidumbre y el dolor. Recuperar esas estrategias y los significados asociados en ese momento, y otorgarles la posibilidad de volver a ser útiles en el presente, es un posible camino a seguir.

3) Indagar en sus creencias religiosas y espirituales: estas creencias comunican al doliente algunas formas de entender la muerte; además, prescriben medios en las que es posible mantener el vínculo, como, por ejemplo, la oración. En la medida que la persona pertenece a una comunidad, también es una fuente de apoyo social y un espacio para conversar. También es una fuente de rituales, entendíéndolas como prácticas que alivian el estrés de las transiciones de la vida.

Nuevos vínculos, nuevos significados

Un aspecto central de la reconstrucción de significados es cómo mantener el vínculo con nuestros seres queridos cuando ya no es posible la relación física. Michael White (1994), pionero de la terapia narrativa, encuentra la respuesta en la metáfora de "decir hola nuevamente". White cuestiona la tendencia de la psicoterapia moderna de abordar el duelo con la metáfora del "decir adiós", lo que implica no solo despedir, sino también dejar atrás, algo que no todos los deudos están dispuestos a hacer.
La metáfora del "decir adiós" es propia de abordajes tradicionales del duelo, cuya intención es aceptar definitivamente la muerte del ser querido para luego emprender una nueva vida. Este deseo se ve potenciado por la tradición freudiana que invitaba a los deudos a "desvincular las esperanzas y los recuerdos del muerto" (Freud, 1917).

Sin embargo, no todas las personas, ni siquiera la mayoría, están dispuestas a "decir adiós". Una consultante que vivía un proceso de duelo tras la muerte de su esposo desertó de una psicoterapia orientada a superar su duelo, pues se sentía obligada por el terapeuta a despedirse de su ser querido (utilizando rituales de cierre), cuando ella no deseaba hacerlo. Para White, participar de conversaciones de este tipo con personas que no han podido olvidar o simplemente no desean hacerlo constituye hacer "más de lo mismo", lo que complicará más la situación.

En cambio, la metáfora de "decir hola nuevamente" implica integrar a la persona perdida en nuestra vida, en otro lugar y con otros significados. Su propuesta consiste en invitar a esas personas a reaccionar y enriquecer sus vidas, para lo cual crea un contexto que permite incorporar en el doliente la relación perdida permitiendo que dichas personas reivindiquen su relación con el ser amado. Para White, una relación no termina con la muerte, sólo se modifica.

Una vez sostuve la siguiente conversación con un hombre de mediana edad cuyo padre había fallecido recientemente y que no quería desanimarse, pues su mismo padre le solicitó ser fuerte:

T: ¿De dónde ha sacado usted esa fortaleza para poder cumplir con los deseos de su padre?

C: De mí mismo papá, pues sacó a toda mi familia adelante a pesar de las dificultades económicas que tuvieron por años.

T: ¿Cree usted que su fortaleza es un legado de su padre?



C: Sí, eso lo aprendí de él.

T: ¿Qué otras cosas le legó su padre?

C: Muchas cosas, por ejemplo, la dedicación a la familia, la perseverancia en el trabajo, dedicar tiempo a las cosas que le gustaban.

T: ¿Qué le diría su padre si lo viera a usted reconociendo todo ese legado?

C: Creo que se sentiría orgulloso de mí, por lo que he hecho con mi vida y por el respeto que siento por él.

La conversación continuó explorando la influencia del padre en su vida, permitiendo su expresión emocional y ayudándole a encontrar un sentido a su pérdida, otorgándole un lugar de honor a su padre por su influencia en su vida.

Conversaciones para recordar y reincorporar a nuestros seres queridos

Michael White denomina "conversaciones de re-membering" a esta nueva forma de conversar sobre nuestros seres queridos que han fallecido. Re-membering es un juego de palabras en idioma anglosajón que significa por un lado "recordar" y por otro "volver a ser miembro" y que implica traer a la conversación historias de la vida de la persona ausente y, a su vez, asignarles una nueva posición en el grupo de personas importantes de la vida actual. Hedtke y Winslade (2004) proponen el uso de verbos en presente subjuntivo para ser empleados en estas conversaciones, es decir, el uso de formas verbales condicionales ("podría" "opinaría", etc.). Esto permitirá hablar de él/ella en tiempo presente, sin que esto signifique negar su muerte. Un ejemplo que exponen los autores para este tipo de diálogos son los siguientes:

T: Es difícil ser padre de un niño inteligente. ¿Si ella estuviera aquí, qué le diría que hizo Ud. bien en su crianza?

C: Yo creo que ella agradecería que yo también estuviera en mi lugar. Creo que se sentía segura y validada de tener opiniones diferentes a la mía. Mi forma de ser padre hizo que fuera fácil para ella plantear sus ideas".

T: Si estuviera aquí ahora, y nos diera algún consejo, ¿qué podría decir su hija acerca de cómo estás llevando su muerte?

C: Probablemente diría que no he cambiado en las cosas importantes. Diría que me he acercado a la gente que era importante para ella y para mí.

Conclusión

El proceso de acompañamiento de una persona en duelo no implica negar el dolor, sino más bien apoyarlo en la búsqueda de un significado para ese dolor y en la re-ubicación emocional de la persona fallecida.

Para ello, el proceso de acompañamiento implica facilitar la expresión emocional y formular preguntas que lo ayuden en el proceso de reconstrucción de significados y que le inviten a reflexionar sobre la experiencia, permitiendo que sea la misma persona quien encuentre las respuestas que requiere.



Referencias

Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. Londres: Hogarth.

Hedtke, L. & Winslade, J. (2004-2005). The use of the subjunctive in re-membering conversations with those who are grieving. Omega, 50, 197-215.

Neimeyer, R. (2002). Aprender de la Pérdida. Una Guía para Afrontar el Duelo. Barcelona: Paidós.

Neimeyer, R. (2011). La pérdida de un ser querido y la búsqueda del significado. Rescribiendo historias de pérdida y dolor. Tanatos, 12, 20-25.

Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guideline for the therapist. Family Process, 26, 3-13

.White, M (1994). Guías para una Terapia Familiar Sistémica. Barcelona: Gedisa

EL PARAISO
PARQUE CEMENTERIO

SALAS DE VELACIÓN






Carrera 15 # 31 b - 06
Bogotá, B - Teusaquillo

316-027 1137

NUESTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS

- CENIZARIOS EN CAPILLA
- CENIZARIOS EN MURO
- OSARIOS
- LOTES EN PROPIEDAD
- SOLUCIONES PARAISO EN LOTE Y BOVEDA
- SERVICIO FUNERARIO INSTITUCIONAL

El Paraiso Parque Cementerio

2022 GANADOR PREMIOS VERDES
BIODIVERSIDAD AGUA

RECONOCIMIENTO 2024
Pedro Nel López Forero
Desarrollo Ambiental

Remanso

Es muy placentero compartir con ustedes nuestro grupo humano
y de servicio que nace como una solución a sus necesidades.
Somos el primer parque cementerio al noroccidente de Bogotá,

CEMENTERIO - SALAS VELACIÓN

Km 1.5 Vía Autopista Medellín
TEL: 601-8966280 / 601-8966281









WWW.ELPARAISOPARQUECEMENTERIO.COM
s.cliente@elparaisoparquecementerio.com



Funeraria San Vicente S.A.

más allá de sus exigencias...

Unidad de Duelo
comprometidos contigo

Mascotas San Vicente
por su fidelidad...

Villanueva
Casa de Velación

FUNCOLOMBIA
Equipos y Tecnología

Remanso

ALPAS
Asociación Latinoamericana de Parques Cementerios y Servicios Exequiales

NFDA
NATIONAL FUNERAL DIRECTORS ASSOCIATION

RITUALES

Contáctenos

604 575 18 00

604 605 48 88

+(57) 320 706 33 13

www.funerariasanvicente.com

Carrera 51 D Nº 61 - 20 / Medellín, Colombia.

Funeraria San Vicente @fsanvicente Funeraria San Vicente @funsanvicente