

**La resiliencia como herramienta de afrontamiento, dentro del proceso de
duelo**

Luz Elena Salazar Polo

**Universidad Nacional, Abierta y a Distancia
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades
Bucaramanga**

2018

**La resiliencia como herramienta de afrontamiento, dentro del proceso de
duelo**

Luz Elena Salazar Polo

**Trabajo de grado para optar al título de
Magister en psicología comunitaria**

Directora

Tania Meneses Cabrera

Bucaramanga, septiembre de 2018

Dedicatoria

A mi querido Isaac, (Q.E.P.D)

Quien dejó en nuestros hijos, nieta y en mí una huella que nos ha permitido salir adelante ante esta adversidad. Sus enseñanzas contribuyeron para el crecimiento en cada uno de nosotros y que forma parte de lo que somos hoy en día, ya que ha sido el mayor de los regalos que nuestro Isaac nos ha dejado. A partir de su viaje hacia una nueva vida, aprendí a entender el proceso de la muerte, la cual es una etapa más por la que todos los seres humanos debemos pasar, el llegar a entender que, aunque no lo podamos ver, ni palpar, no quiere decir que se haya ido de nuestras vidas, siempre estará en nuestra mente y corazón, ya que es un ser de luz, con el que estaremos unidos por lazos de amor.

A mis hijos Fernando Isaac y Andrés Felipe.

Por el apoyo que me han dado, el acompañamiento, por ser el motor de mi vida, me siento afortunada de tenerlos a mi lado porque han estado ahí, incondicional y haciéndome sentir una madre afortunada.

A mi querida nieta.

Por su cariño y ternura que me motiva para ver la vida de una manera diferente, encontrándole un sentido en el día a día.

Agradecimientos

A la Doc. Constanza Abadía.

Por estar en un momento tan difícil de mi vida, acompañándome con sus palabras y compartiendo su conocimiento acerca del tema de la muerte y la comprensión sobre ella, la cual me apoyo en el proceso de duelo y en la investigación.

Al grupo de personas que me apoyaron para que esta investigación se pudiera realizar, ya que, a pesar de estar pasando por tan penoso dolor, y en diferentes lugares del país, estuvieron dispuestos a participar en la aplicación de los instrumentos.

A mis amigos, quienes han estado ahí de manera incondicional, escuchándome y apoyándome en mi proceso, pendientes para que no me sintiera sola, haciéndome saber que contaba con ellos de manera incondicional.

Por último, a la UNAD, por permitirme hacer parte de ella, y poder continuar con mis estudios de posgrado con tan importante y pertinente maestría como lo es en Psicología comunitaria, por pensar en quienes tenemos otras actividades en nuestro quehacer y que por medio de la virtualidad se hace posible cualificarnos como profesionales.

Resumen

El presente trabajo de investigación que tiene como título “*La resiliencia como herramienta de afrontamiento, dentro del proceso de duelo*”, surgió ante la necesidad de caracterizar la población que presenta o ha presentado un proceso de duelo, para hacer un análisis desde un enfoque de salud mental comunitaria.

Como referentes teóricos se consideraron diferentes autores, entre ellos Kübler-Ross (1993); Acevedo (2002); Bermejo (2005) y Seligman (2003), que permitieron una conceptualización y aproximación desde la dimensión psicosocial; otros autores fueron incluidos de tal manera que se pudiera contar con un abordaje completo del tema de trabajo del presente documento. Cabe aclarar que el concepto de duelo ha sido tratado en la psicología principalmente desde la perspectiva humanista, pero fue la psicología positiva, principalmente desde la propuesta de Seligman (2003), la que se retomó en el presente trabajo, pero considerando también otros enfoques que han hablado del tema, aunque no a profundidad, y por tanto solo fueron referenciados para reconocer sus posturas teóricas sobre el tema.

Es importante mencionar que la metodología planteada para el desarrollo del ejercicio investigativo se dio desde un modelo mixto el cual permitió potenciar aspectos tanto cualitativos como cuantitativos del trabajo, ya que se tenía planeada la aplicación de un test sobre factores resilientes así como de los rasgos de personalidad lo cual se trabajó desde la psicometría y por tanto desde un modelo cuantitativo, pero también se tuvieron en cuenta los testimonios y experiencias de vida de la población participante. Con el análisis de esta información se pretendió identificar aspectos de la personalidad que pudieran establecerse como factores resilientes ante la situación de duelo para así comprender los riesgos y las oportunidades que pueden afectar la salud mental de personas en esta situación y con esto poder construir alternativas favorables para su calidad de vida.

Los resultados obtenidos y correlacionados tanto del test de resiliencia, como del test de personalidad aplicado y de las entrevistas, permitieron concluir que no existe una correlación positiva entre rasgos de personalidad y factores resilientes indicando que este tipo de conductas responden o pueden aparecer en respuesta a

situaciones de conflicto sin relacionarse de forma específica con la personalidad de quien enfrenta la adversidad.

De otra parte, se pudo concluir que, si resulta fundamental tener actitudes resilientes ante la pérdida de un ser querido, puesto que de esta manera se podrá afrontar mejor un duelo y así tener una salud mental adecuada la cual aportará a una mejor calidad de vida.

Palabras claves: Resiliencia, duelo, muerte, salud mental, psicosocial, calidad de vida.

Tabla de contenido

	Pág.
Introducción	2
Capítulo 1. Problema	5
Planteamiento del problema	5
Formulación del problema	6
Pregunta de investigación	8
Objetivos	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Justificación	10
Delimitación	12
Capítulo 2. Marco teórico	13
Antecedentes de la investigación	13
Conceptualización	16
Capítulo 3. Metodología	40
Hipótesis	41
Población	41
Muestra	41
Tipo de investigación	42
Diseño de investigación	42
Técnicas de análisis	43
Capítulo 4. Resultados	47
Resultados test de resiliencia	49
Resultados 16PF 5	67
Factores globales	81

Resultados entrevista	84
Discusión	97
Rasgos de personalidad y factores resilientes relacionados con el duelo	
Enfoque de salud mental comunitaria como contribución a la calidad de vida de las personas que enfrentan situaciones de duelo	102
Conclusiones	112
Recomendaciones	116
Referencias	118
Anexos	122

Lista de tablas

	Pág.
Tabla N° 1. Relación de ítems por cada factor de la Escala de Resiliencia (ER)	44
Tabla N° 2. Escalas primarias que componen el 16PF 5	45
Tabla N° 3. Relación de ítems por cada categoría de la entrevista	46
Tabla N° 4. Correlación de rasgos de personalidad y factores resilientes de acuerdo al contenido evaluado por cada aspecto	98
Tabla N° 5. Correlación de rasgos de personalidad y factores resilientes de acuerdo a los resultados obtenidos por los participantes	99
Tabla N° 6. Correlación de rasgos de personalidad, factores resilientes y categorías de la entrevista	102

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Distribución porcentual según el sexo de los participantes	47
Figura 2. Distribución porcentual según la edad de los participantes	48
Figura 3. Distribución porcentual según los estudios realizados por los participantes	49
Figura 4. Distribución porcentual a la pregunta número 1 del test de resiliencia	50
Figura 5. Distribución porcentual a la pregunta número 2 del test de resiliencia	50
Figura 6. Distribución porcentual a la pregunta número 3 del test de resiliencia	51
Figura 7. Distribución porcentual a la pregunta número 4 del test de resiliencia	52
Figura 8. Distribución porcentual a la pregunta número 5 del test de resiliencia	52
Figura 9. Distribución porcentual a la pregunta número 6 del test de resiliencia	53
Figura 10. Distribución porcentual a la pregunta número 7 del test de resiliencia	54
Figura 11. Distribución porcentual a la pregunta número 8 del test de resiliencia	55
Figura 12. Distribución porcentual a la pregunta número 9 del test de resiliencia	55
Figura 13. Distribución porcentual a la pregunta número 10 del test de resiliencia	56
Figura 14. Distribución porcentual a la pregunta número 11 del test de resiliencia	56
Figura 15. Distribución porcentual a la pregunta número 12 del test de resiliencia	57
Figura 16. Distribución porcentual a la pregunta número 13 del test de resiliencia	58
Figura 17. Distribución porcentual a la pregunta número 14 del test de resiliencia	58
Figura 18. Distribución porcentual a la pregunta número 15 del test de resiliencia	59
Figura 19. Distribución porcentual a la pregunta número 16 del test de resiliencia	60
Figura 20. Distribución porcentual a la pregunta número 17 del test de resiliencia	60
Figura 21. Distribución porcentual a la pregunta número 18 del test de resiliencia	61

Figura 22. Distribución porcentual a la pregunta número 19 del test de resiliencia	62
Figura 23. Distribución porcentual a la pregunta número 20 del test de resiliencia	62
Figura 24. Distribución porcentual a la pregunta número 21 del test de resiliencia	63
Figura 25. Distribución porcentual a la pregunta número 22 del test de resiliencia	64
Figura 26. Distribución porcentual a la pregunta número 23 del test de resiliencia	65
Figura 27. Distribución porcentual a la pregunta número 24 del test de resiliencia	65
Figura 28. Distribución porcentual a la pregunta número 25 del test de resiliencia	66
Figura 29. Distribución general de los diferentes factores del test 16PF 5	68
Figura 30. Distribución porcentual para el factor A del test 16PF 5	69
Figura 31. Distribución porcentual para el factor B del test 16PF 5	70
Figura 32. Distribución porcentual para el factor C del test 16PF 5	70
Figura 33. Distribución porcentual para el factor E del test 16PF 5	71
Figura 34. Distribución porcentual para el factor F del test 16PF 5	72
Figura 35. Distribución porcentual para el factor G del test 16PF 5	73
Figura 36. Distribución porcentual para el factor H del test 16PF 5	73
Figura 37. Distribución porcentual para el factor I del test 16PF 5	74
Figura 38. Distribución porcentual para el factor L del test 16PF 5	75
Figura 39. Distribución porcentual para el factor M del test 16PF 5	75
Figura 40. Distribución porcentual para el factor N del test 16PF 5	76
Figura 41. Distribución porcentual para el factor O del test 16PF 5	77
Figura 42. Distribución porcentual para el factor Q1 del test 16PF 5	77
Figura 43. Distribución porcentual para el factor Q2 del test 16PF 5	78
Figura 44. Distribución porcentual para el factor Q3 del test 16PF 5	79
Figura 45. Distribución porcentual para el factor Q4 del test 16PF 5	80
Figura 46. Distribución porcentual para el factor global Extraversión del test 16PF 5	81
Figura 47. Distribución porcentual para el factor global Ansiedad del test 16PF 5	81
Figura 48. Distribución porcentual para el factor global Dureza del test 16PF 5	82

Figura 49. Distribución porcentual para el factor global Independencia del test 16PF 5	83
Figura 50. Distribución porcentual para el factor global Auto Control del test 16PF 5	83
Figura 51. Distribución porcentual para la pregunta número 1 de la entrevista	84
Figura 52. Distribución porcentual para la pregunta número 2 de la entrevista	85
Figura 53. Distribución porcentual para la pregunta número 3 de la entrevista	86
Figura 54. Distribución porcentual para la pregunta número 4 de la entrevista	87
Figura 55. Distribución porcentual para la pregunta número 5 de la entrevista	88
Figura 56. Distribución porcentual para la pregunta número 6 de la entrevista	88
Figura 57. Distribución porcentual para la pregunta número 7 de la entrevista	89
Figura 58. Distribución porcentual para la pregunta número 8 de la entrevista	90
Figura 59. Distribución porcentual para la pregunta número 9 de la entrevista	91
Figura 60. Distribución porcentual para la pregunta número 10 de la entrevista	92
Figura 61. Distribución porcentual para la pregunta número 11 de la entrevista	92
Figura 62. Distribución porcentual para la pregunta número 12 de la entrevista	93
Figura 63. Distribución porcentual para la pregunta número 13 de la entrevista	94
Figura 64. Distribución porcentual para la pregunta número 14 de la entrevista	95
Figura 65. Distribución porcentual para la pregunta número 15 de la entrevista	96

Introducción

Por años el estudio y comprensión del ciclo vital del ser humano ha sido esencial para su entendimiento y esto ha llevado a la necesidad de comprenderlo tanto en la normalidad como en la enfermedad e incluso en su ausencia ante los que quedan.

Aunque es claro que cada individuo y cada historia vital es diferente y única, todos los seres humanos tienen un componente biológico similar siendo los temas básicos del desarrollo humano limitados y universales a la vez. Lo anterior hizo que hasta hace relativamente poco tiempo, se centrara el interés de la psicología casi por completo en las primeras etapas del desarrollo humano, esto es en la infancia y la adolescencia, considerándose que el individuo alcanzaba la madurez al final de esta. Sin embargo, en especial durante las últimas cuatro o cinco décadas este concepto ha cambiado intensificándose las investigaciones sobre el desarrollo psicológico en la vida adulta y sobre todo, sobre el final de la vida misma y todo lo que esto genera para quienes acompañan a la persona que llega al fin del ciclo vital.

Dentro de la perspectiva del desarrollo se considera que cada etapa de ese ciclo vital ofrece tanto la posibilidad de crecimiento y maduración como el peligro de sufrir una regresión o estancamiento al no cumplir las metas de cada una, pero poco se ha hablado de manera concreta sobre lo que ocurre cuando esto se relaciona con el otro que se va, como metafóricamente se le conoce al morir, y que sea dicho de paso, muestra como culturalmente hay una negación implícita en el uso de esa palabra y no en el de la muerte misma.

Existen varios enfoques conceptuales y de investigación, básicos para entender de forma integral el desarrollo de la personalidad durante el ciclo vital, pero ¿existen enfoques conceptuales para entender a la persona que pasa por la pérdida de un ser querido? Aunque hoy día si existe literatura al respecto pues el interés ha sido creciente, se sigue encontrando de forma disgregada y esto dificulta el trabajo sobre estos procesos ya que es poco lo que se contiene explicando este fenómeno, pero día a día crece la necesidad de trabajar sobre la muerte y el duelo como parte del proceso de resolución y acompañamiento que se debe hacer con una realidad que se vive a diario, aunque muchas veces no toque a las personas sino eventualmente.

De otra parte, tradicionalmente se había concebido a la muerte como algo que solo ocurría a las personas de la tercera edad y de vez en cuando causada por enfermedades o accidentes, pero la situación actual de países como Colombia, llevan a que las personas tengan temor diario de morir como una consecuencia de las situaciones de violencia que se viven, como una reacción normal ante el peligro que se percibe como casi inminente y que en cualquier momento tocará a ciertas personas.

Lo anterior hace que la consideración de la muerte sea esencial para el desarrollo emocional, ya que no siempre las personas están preparadas para afrontarla y en muchos casos, las personas que deberían acompañarles no lo están tampoco. Es importante reconocer que la muerte es la última parte del ciclo vital o del desarrollo humano, aunque resulte paradójico el uso de la palabra “desarrollo” en este momento; y es precisamente ese aspecto que, aunque se comparte con todas las especies animales solo resulta de vital importancia para la especie humana quien es consciente de ella. Esta fase final, según la cultura, puede despertar grados variables de fascinación, de reverencia y de temor, pero ante todo produce mucha incertidumbre para los familiares de la persona que ha fallecido y sobre todo ante la capacidad de continuar enfrentando a la vida sin la persona que ya murió.

Es así que la pérdida hace surgir un conjunto de emociones que perturban en algunos casos severamente, en otros no tanto, la vida de las personas que no mueren hasta que llegan a su aceptación y aprenden a vivir con la ausencia del ser que ya no está definitivamente; y es precisamente a ese proceso que se le denomina duelo. Pero también, sobre lo que se ha perdido en general y que puede desencadenar un duelo, y que puede ser un objeto, una relación, un trabajo y no propiamente un ser querido que haya fallecido. Todos estos sucesos tienen algo en común, y es que desencadenan sentimientos en algunos casos con gran intensidad alterando la estabilidad emocional y cotidiana de las personas.

Por todo lo anterior, es que este proyecto estuvo orientado a la identificación de aquellos aspectos de la personalidad que pudieron establecerse como factores resilientes ante la situación de duelo, identificados a través de grupos de apoyo para de esta manera reflexionar, compartir y trabajar sobre los sentimientos que se desencadenan ante una

muerte, pero sobre todo ante aquellos aspectos que puede generar una mejor manera de afrontarlo.

A partir de los resultados obtenidos se obtuvo que no todos los factores de personalidad identificados a través de la prueba aplicada (16PF 5), y correlacionados con la resiliencia estaban presentes en la población trabajada. Por el contrario, el test de resiliencia (ER), arrojó que las personas si tienen aspectos resilientes aunque no una resiliencia total pues no todas las personas obtuvieron resultados positivos en todos los criterios de la escala.

Adicionalmente se realizó una entrevista que permitió apoyar también los resultados, indicando aspectos positivos para las categorías establecidas a partir de las preguntas formuladas.

Todo el ejercicio permitió concluir que los factores resilientes suelen responder a situaciones adversas y no necesariamente están presentes en la vida diaria de las personas; en este sentido, los factores de personalidad suelen tener un manejo de la vida cotidiana de la persona hasta que estas situaciones negativas aparecen y ellos de alguna manera surgen para permitir que las personas enfrenten mejor estas situaciones.

El ejercicio también arrojó que la salud mental comunitaria es un proceso fundamental que se debe dar desde la colectividad para apoyar a las personas que están pasando por una situación de duelo, puesto que, desde aspectos como las redes de apoyo, o los grupos de escucha, se pueden minimizar algunos síntomas que, aunque propios de las etapas del duelo, de no ser bien manejadas pueden acarrear situaciones graves de orden tanto psicológico como fisiológico.

Adicionalmente, se encontró que al poder trabajar con las personas que están sobrellevando una situación de pérdida, y se trabaja desde las redes de apoyo y los grupos de escucha se logran fortalecer los aspectos resilientes y a partir de allí se puede aportar a la calidad de vida de los participantes.

Capítulo 1. Problema

Planteamiento del problema

La humanidad ha mantenido un concepto negativo acerca de la muerte, aun cuando este evento se da de diferentes formas en los individuos; y es precisamente esta situación la que no permite hablar de un tiempo específico para conocer si se superaron las denominadas etapas del duelo y cuanto varían de un individuo a otro.

Las personas que pasan por una situación de pérdida de un ser querido, no saben cómo asumir las emociones que esto trae consigo. El compartir años con alguien y de repente ya no estar con esta persona, genera una cantidad de sentimientos para los que no se ha preparado.

La muerte toma por sorpresa en muchos casos a las personas y no les da tiempo de decir muchas cosas a quien ya no está, y esto suscita sentimientos de impotencia, de recriminación y de culpa por lo que no se hizo cuando se pudo y que por más que se ahora se quiera, ya no es posible.

Aunque la muerte es un suceso diario y constante, no se tiene de cerca salvo en ciertos lugares que por algún motivo tienen que convivir con ella. Los hospitales son uno de esos lugares donde se guardan esperanzas y donde se pierden anhelos de vida; las clínicas en ese mismo sentido participan en este proceso de vivir a diario debatiéndose entre la vida y la muerte por parte de sus pacientes; y las funerarias donde la vida ya no es una opción sino para quienes quedan pues sus clientes llegan precisamente porque la muerte ya fue una realidad.

Es claro que existen autores que han realizado investigaciones acerca del tema, pero que se han mantenido en plantear las diferentes etapas del duelo que se hacen presentes y que de una u otra forma son las que llevan a que se manifiesten los diferentes procesos en las personas. Sin embargo, resulta importante tener presente que la muerte de un ser querido puede haber ocurrido de diferentes formas, es decir por accidente, enfermedad terminal, muerte súbita, suicidio, homicidio, entre otros, y desde allí ha de cambiar la manera como se afronta la pérdida.

En este sentido, separarse de los seres queridos no es una situación que genere sentimientos de agrado a ninguna persona, puesto que a pesar de haber podido enfrentar

alguna diferencia con ellos, siempre serán los aspectos positivos los que resalten de manera posterior al deceso y a pesar de esto, las familias y la vida de muchas personas se desmoronan con la pérdida que se da.

Por todo lo anterior, la presente investigación se realizó con un grupo de hombres y mujeres de Colombia, con el fin de profundizar como en la vida, el ser humano pasa por diversas adversidades, de ahí que la capacidad y habilidad que tienen son las que marcan la diferencia al momento de superarlas, mostrando así, factores personales que le permiten tener una condición de vida favorable en su desarrollo individual y social; ahora bien, la capacidad de superar o sobreponerse a eventos adversos y tener un desarrollo exitoso a pesar de las circunstancias, es lo que se conoce hoy día como "resiliencia".

Adicionalmente, el desarrollo del ser humano se da a través de la interacción cotidiana con sus semejantes dentro de condiciones históricas, culturales y religiosas entre otras; esta construcción humana permite el desarrollo de identidades que enmarcaran el inicio de un sin número de condiciones de vida satisfactorias. Es por eso que es de vital importancia en los hogares, fortalecer aspectos como la autoestima, la seguridad y la confianza en cada ciclo de la vida, pues es mejor construir unas buenas bases que tratar de eliminar o evadir emociones que lleven al deterioro emocional y en muchos casos hasta somatizar las dificultades y problemas que se presenten. Seligman (2003)

Formulación del problema

Como ya se ha mencionado, no es sencillo sobrellevar una pérdida y menos cuando se trata de algún ser querido lo que provoca cantidad de sentimientos para los cuales normalmente las personas no están preparadas.

En muchas situaciones la pérdida ocurre de manera abrupta y por tanto toma por sorpresa a quienes están cerca; en estos casos esta sorpresa poco agradable no da tiempo a decir muchas cosas a quien se ha ido, y esto evoca además de los sentimientos de tristeza propios del duelo, emociones de auto recriminación, culpa e incluso impotencia por lo que se considera no se hizo mientras aún se podía, y que ahora no es posible hacer por mucho que se quiera.

De otra parte, para nadie es un secreto que la muerte es un suceso que ocurre a diario y de forma constante en todo el mundo, y aunque en algunos casos no se tiene cerca excepto por aquellos lugares en los que por algún motivo las personas tienen que convivir con ella, como ocurre por ejemplo con quienes laboran en hospitales o clínicas pues estos son algunos de esos escenarios donde la esperanza es lo que más se conserva y donde se pierden anhelos de vida en este proceso de vivir a diario debatiéndose entre la vida y la muerte por parte de sus pacientes; o como ocurre en las funerarias donde las esperanzas se han perdido ya totalmente puesto que la vida ya no es una opción sino para quienes quedan pues sus clientes llegan precisamente porque la muerte ya fue una realidad. A pesar de todo ello, y aunque a muchas personas no les ocurre a diario, siempre habrá situaciones de pérdida que ocurren minuto a minuto al rededor del mundo derivadas de las guerras, la hambruna, la enfermedad, la falta de tolerancia, el irrespeto, la envidia, los celos, entre otros.

Pero independientemente de cómo haya llegado la muerte, está totalmente claro que separarse de los seres queridos es algo que nadie quisiera vivir y a pesar de las diferencias puede que de darse se pueda acudir al famoso refrán "no hay muerto malo", ya que a pesar de las diferencias que se pudieran tener con los demás, siempre se rescataran y resaltarán los aspectos positivos de quien por el motivo que haya sido, ha dejado de acompañar a los suyos en la "vida terrenal", aunque tal vez, y según las creencias que cada quien tenga, para estar ahora en un mejor lugar.

Es así, que hay quienes toman lo ocurrido con cierta tranquilidad según su cercanía con quien muere o según la situación que haya llevado al deceso ya que no es lo mismo una pérdida para la cual medianamente se estaba preparado como en los casos de las enfermedades terminales, o según la edad del difunto pues en las mentes de las personas no es lo mismo que fallezca alguien de corta edad a que lo haga alguien que ya se encuentra en la denominada tercera edad o adultez mayor; pero sea cual fuese el caso, siempre habrá alguien que no lo tomara tan tranquilamente y que requerirá de un acompañamiento, mismo para el cual las familias en la mayoría de los casos no están preparadas y por ello necesitan de alguien objetivo, de alguien externo al dolor que se vive en esos momentos para ayudarles en su proceso de orientación.

Aunque emociones como la ira, la negación, la rabia, el temor, y la pérdida de las ganas de vivir son situaciones que pueden considerarse normales ante estos eventos, en algunos momentos pueden también ser por si mismos serios indicadores de que están saliendo de lo "normal" y por ello profesionales de áreas como la psicología, deben estar preparados para apoyar desde un proceso de orientación a quien está viviendo la situación de duelo para que logre elaborarlo de la mejor manera. Y es precisamente todo lo anterior, lo que permite considerar que identificar elementos propios de la resiliencia y la personalidad resultan fundamentales para lograr generar planes de trabajo ante estas situaciones, aplicables a las personas que, sin importar su credo, su ideología, su género o su edad, se enfrentan a una situación común como lo son las emociones que despierta la pérdida de alguien cercano.

Pregunta de Investigación

Considerar que el hombre es el único ser consciente de su propia muerte e incluso de la de los demás, genera de por si un sinnúmero de sentimientos y emociones al respecto de ella y que en algunos momentos también le pueden llevar a considerar la decisión de vivir o morir como "solución" a sus conflictos.

Dichas emociones para las cuales lamentablemente no se prepara a nadie, por ser un tema aun tabú y que por ello mismo se trata de ocultar, genera interrogantes sobre un trabajo investigativo para entender las estrategias de afrontamiento ante la pérdida de un ser querido. Es así que se ha considerado como interrogante fundamental para el proceso investigativo:

¿Cuáles son los rasgos de la personalidad que posibilitan los factores resilientes relacionados con el duelo por la pérdida de un ser querido, en un grupo de mujeres y hombres?

A partir de este interrogante se buscó determinar los factores resilientes relacionados con la personalidad en un grupo de mujeres y hombres en etapa de duelo que permitieran caracterizarlos y analizar como desde un enfoque de salud mental comunitaria se podía contribuir en la calidad de vida de esta población.

Objetivos

Objetivo general

Identificar los rasgos de personalidad en un grupo de mujeres y hombres en etapa de duelo, y su relación con los factores resilientes para así comprender los riesgos y las oportunidades que pueden afectar la salud mental de personas en esta situación y con esto poder construir alternativas favorables para su calidad de vida.

Objetivos específicos

- Determinar los rasgos de personalidad y los factores resilientes relacionados con el duelo en las mujeres y hombres seleccionados.
- Identificar la correlación existente entre rasgos de personalidad y factores resilientes en mujeres y hombres en situación de duelo
- Analizar como desde un enfoque de salud mental comunitaria se puede contribuir para mejorar la calidad de vida de las personas que enfrenten situaciones de duelo.

Justificación

Aunque no se quiera aceptar, la muerte siempre será un tema de suma importancia para los seres humanos y para esto basta revisar las estadísticas sobre la muerte las cuales son muy convincentes, ya que por ejemplo entre enero y agosto del año 2016 se presentaba una cifra en Colombia de 132.504 decesos por diferentes causas (El espectador 2017); sin embargo, y más que estas cifras la realidad es que por cada persona nacida viva habrá el algún momento una persona muerta ya que todos mueren en algún momento de la vida; pero a pesar de esta gran realidad, pareciera aun existir una tendencia al silencio alrededor de la muerte, y como resultado de ello la mayoría de las personas están poco o mal informadas acerca de un proceso que es tan inherente a los hombres como la vida misma.

Es importante aclarar que la muerte como tal no es un problema ya que sin duda es necesaria por razones poblacionales, o incluso como parte de la regeneración de la especie y como ciclo natural de nacer, crecer, reproducirse en algunos casos, y morir, ciclo que es común a todos los seres vivos y no solo a los humanos como tal; realmente el problema se centra en la dificultad que tiene para muchas personas continuar con su vida tras la muerte de una persona cercana. Cuando no es posible vivenciar la muerte al elaborarla desde lo que se considera un duelo normal, y vivenciando los altibajos que se suelen presentar, pero enfrentándolos de la mejor manera, no será posible dar continuidad a la propia vida de forma sana haciendo así que surja el verdadero problema.

Conocer y reconocer las etapas que el proceso de duelo trae consigo es algo fundamental, pero reconocer que cada individuo lo vive de manera diferente es aun de mayor relevancia para la psicología, debido a que las etapas que se deben afrontar ante una situación de pérdida pueden cambiar en cada persona haciendo que se actúe de manera distinta acorde a las herramientas que éste posee a fin de afrontar la adversidad.

Es importante destacar que las investigaciones han permitido profundizar y comprender el duelo desde diferentes perspectivas como la establecida por García (2004), pero la más común y casi la más importante ha sido la planteada por Kübler-Ross (1993), con su propuesta de las 5 etapas que el individuo debe afrontar durante un duelo, pero algunas más recientes tratan de entender el cómo hay personas que

afrontan mejor esta situación de pérdida que otras (Flórez, 2008), lo cual podría hacer creer que puede que exista algún grado de “inmunización” a la muerte haciendo referencia con esto a aquellas personas que saben sobrellevar mejor que otras la situación de pérdida, muy seguramente por sus factores de personalidad.

De otra parte, si se centra la mirada en una relevancia social del problema, no será en torno a la muerte misma salvo en los casos en que la muerte no sea de alguna manera natural, y esto incluye aquellos casos donde se produce como consecuencia de una enfermedad, sino por casos de accidentes o de situaciones de violencia, ya que son casos en los que se puede prevenir; pero la relevancia entonces girara en torno al afrontamiento del duelo como proceso normal, pero que para algunas personas es patológico por no saber cómo hacer la resolución del mismo. Es precisamente en ese momento donde la vida de otra persona entra en juego y que trata de irse tras la que ya se fue, que se puede considerar como prioritaria para el trabajo desde la psicología (Barreto y Soler, 2007).

Asimismo, el tema del duelo es pertinente a la psicología toda vez que esto evoca emociones y sentimientos que afectan el comportamiento. Los temores, las culpas, la ira, el rencor, la tristeza o depresión que se puedan presentar, son puntos álgidos de trabajo para el psicólogo que se interesa por la calidad de vida, y por propender por un buen manejo de dichas emociones.

Además, todo aquel trabajo que busque ahondar en temas que sean propios de la psicología, van a robustecer el trabajo que ya se ha desarrollado, aportando nuevas formas de ver los fenómenos y de abordarlos. Esto contribuye al desarrollo disciplinar y al fortalecimiento de la psicología como profesión.

A su vez, se busca que la utilidad metodológica de este proyecto, este vigente cada vez que se puedan retomar los resultados de la presente investigación y de esa forma replicarlo con otras personas donde simplemente se deberá tener como implicación practica la necesidad de acompañar en la elaboración del duelo a quienes han sufrido una pérdida.

Este último aspecto se argumenta y soporta por sí solo, puesto que como ya se mencionó, la muerte es una realidad diaria a la que tienen que hacer frente muchas personas en todas partes del mundo, y aunque suene lamentable decirlo, estará presente

mientras haya vida y de esa manera los psicólogos tendrán la posibilidad de interactuar con estas personas que se ven afectadas emocionalmente por la vivencia de estas situaciones.

Delimitación

Delimitación del universo: para el presente trabajo la participación estuvo definida para algunas mujeres y hombres ubicados en diferentes ciudades de Colombia, tales como: Bogotá, Valledupar, Barranquilla, Cali, Barrancabermeja y Bucaramanga. La delimitación del universo, por tanto, no estuvo circunscrita como tal a todos los habitantes de estas ciudades sino a quienes cumplieron con el único requisito de haber tenido como mínimo una pérdida de un ser querido durante su vida adulta.

Delimitación geográfica: tal como se mencionó en el apartado anterior, el presente trabajo conto con la participación de personas ubicadas en las ciudades de Bogotá, Fusagasugá, Boyacá, Cali, Barranquilla y Bucaramanga.

Delimitación cronológica: el ejercicio se proyectó para tener una duración total de ocho meses, comprendidos de febrero a septiembre distribuidos entre las actividades de planeación del trabajo, abordaje de la población seleccionada y objeto de la presente investigación, e incluso con la sistematización de la información para la elaboración del informe final con los respectivos resultados del proyecto.

Capítulo 2. Marco teórico

Antecedentes de la investigación.

En primera medida es importante aclarar que como parte de la revisión bibliográfica realizada para poder dar inicio a la investigación se consultaron diferentes enfoques de la psicología, motivo por el cual en este apartado se pretendió responder a la pregunta ¿existen enfoques conceptuales para entender a la persona que pasa por la pérdida de un ser querido?; para ello, se tuvieron en cuenta algunas posturas teóricas que han hecho un acercamiento a estos conceptos, aunque no juntos, como lo pretende la presente investigación, pero que si pueden vislumbrar información de análisis en el presente trabajo.

Cabe anotar que la información y los conceptos aquí expuestos, únicamente pretenden hacer un recuento histórico disciplinar del tema mas no todos ellos soportan el presente trabajo, principalmente porque no todas las posturas concuerdan en la manera como interpretan este hecho.

De otra parte, y al respecto de la resiliencia se encuentran estudios que destacan su importancia en el manejo del duelo; autores como Kübler-Ross (2013), en su libro “La rueda de la vida”, plantea como la aceptación y la comprensión de la muerte se encuentran en dos niveles diferentes de consciencia, de tal manera que el inconsciente no permite aceptar que la muerte existe y por tanto desde la psicología se debe trabajar profundamente sobre ese aspecto.

Asimismo, Yoffe (2003), en su texto “El duelo por la muerte de un ser querido: Creencias culturales y espirituales”, establece pérdidas de tipos distintos, entre ellas la que se refiere a los hijos, ya que el autor referencia esta situación conceptual y comparativamente hablando con un dolor muy profundo y difícil de disipar debido a la gran carga emocional que esto conlleva, haciendo que incluso el tiempo para resolverlo sea demasiado largo sumado a toda la dificultad que este proceso de aceptación trae consigo.

Por su parte, Acevedo (2002), en Logoterapia y resiliencia establece que es la resiliencia la que le permite a la persona enfocarse en la búsqueda de sentido, pues el ser humano puede lograr desde cualquier situación, por más negativa y difícil que pueda

estar enfrentando, salir adelante y encontrar un aspecto positivo que le brindara las herramientas para encontrarse consigo mismo y de esa forma lograr un aprendizaje que le permita entender el verdadero significado de situación; este autor considera que los procesos de duelo pueden llevar a las personas a entender el sentido de la vida.

Bermejo (2005), refiere que cuando se experimenta la pérdida de un ser querido “en primera persona”, surge la pregunta de si es normal este suceso, ya que todas las personas suelen ver estas situaciones en los demás, pero no piensan que les pueda pasar a ellos; no porque crean que escapan a la muerte, sino que las ideas personales nunca van enfocadas a este tipo de auto cuestionamientos. Es así, que las reacciones ante la muerte van a depender de numerosos factores, entre ellos la cultura, el tipo de vínculo y el tipo de muerte que ha ocurrido.

Pimentel, Rivera y Pinto (2016), en su trabajo sobre duelo y espiritualidad, establecen que:

“La muerte, el proceso de duelo y su fenomenología es un hecho cotidiano de la vida y posiblemente la única certeza que tiene el ser humano. Andrews (2009) determina que el proceso de duelo es un fenómeno que toda persona enfrentará en algún momento en su vida. Alude que el duelo rodea constantemente nuestra existencia, no obstante, se hace presente en diversos eventos y de distintas maneras. Nomen (2009) explica que el proceso fenomenológico de duelo surgirá tras una pérdida significativa, y que su curso de manifestación es variado entre personas. Existe una multiplicidad de definiciones que autores le han otorgado al constructo de duelo. Gamo, del Álamo, Hernangómez y García (2003) lo definen como una reacción emocional universal ante la pérdida de un ser querido el cual está influenciada por diversos condicionamientos intrapsíquicos y ambientales que afectan la salud mental. Tizón (2004) lo define como un conglomerado de procesos psicosociales que son subsiguientes a la muerte de un ser humano. Neimeyer (2004) explica el duelo desde la perspectiva socio-construccionista como una reconstrucción del significado tras la pérdida que evoca cierta fragmentación y desorganización en la vida de la persona”.

Yoffe (2012), al referir los beneficios de las prácticas religiosas y espirituales en el duelo, retoma el enfoque de la Psicología positiva referenciándolo como un complemento

a aspectos como la religión o la espiritualidad, ya que según el autor, ambas áreas se enfocan a reconocer modos de afrontamiento incluso enfocados a prevención de enfermedades, promoción de estados de fe y esperanza, sentimientos y estados positivos que normalmente tienden a la protección y la promoción de la salud física, afectiva, mental y espiritual del ser humano. Desde esta óptica, Peterson y Seligman (2004) (Citados en Yoffe, 2012), establecen que la espiritualidad tiene un carácter universal pues, aunque es normal que las creencias espirituales varíen de cultura a cultura, todas tienen creencias sobre algo trascendente al ser humano. En ese sentido son estos dos aspectos formas en que muchas personas afrontan las pérdidas pues no solo les brinda apoyo emocional, sino que ofrece redes de apoyo que permiten que se rompa con el aislamiento; lo anterior, hace que todas las prácticas asociadas a la religión y la espiritualidad se conviertan en mecanismos potenciadores de la salud.

Y es precisamente en ese mismo sentido que Arango, E. (2016), en su libro titulado “Experiencias con el cielo” plantea que son precisamente los “visitantes del cielo”, haciendo referencia a quienes han fallecido y tal como lo establece la autora “cruzan ese umbral invisible entre el mundo espiritual y el terrenal para venir a ayudar, sanar, acompañar, aclarar dudas y dar su amor” (p.34).

Esta autora usa las creencias espirituales para enseñar a sus pacientes que los vínculos se mantienen incluso ante la ausencia de su ser querido, y esto de alguna manera les va a permitir mantener una comunicación constante con ellos.

La autora en su libro formula la siguiente pregunta: “¿Para qué abrimos a la posibilidad de que la vida en el Cielo pueda ser real?”, y la respuesta se enfoca en considera que es a gracias a ello que se puede disminuir las emociones que surgen a partir del duelo y que esto a su vez provee de un conocimiento y sobre todo de una aceptación de la muerte misma, para que cuando sea la persona quien se acerque a la muerte logre tener una transición espiritual más sencilla.

Pero también es fundamental citar al autor principal que guía la presente investigación, como lo es Seligman (2011), quien habla de la auténtica felicidad la cual se da solo a través de la persistencia y sobre todo la esperanza, pues estos son los pilares fundamentales de su psicología positiva y el bienestar que plantea para los seres humanos.

La información presentada hasta ahora ha realizado un barrido desde diferentes perspectivas, enfocadas todas al tema del duelo; se ha realizado un recorrido por teorías o enfoques psicológicos y su forma de interpretar acciones o comportamientos ligados a la pérdida de un ser querido y al fenómeno emocional que esto suscita.

Adicionalmente, se han contemplado autores que desde otros modelos también han abordado el tema de la pérdida de un ser querido, las manifestaciones comportamentales, e incluso las clasificaciones que han dado a las diferentes etapas, como una manera de comprender conceptualmente el porqué de dichas conductas, pero aún más, para lograr entender cuáles son las estrategias que más pueden acercar a una persona a resolver lo más adecuadamente una pérdida; aquí es importante destacar que no se puede hablar en términos de tiempos, ya que cada persona está dotada de herramientas diferentes que le permitirán enfrentar el duelo en tiempos diferentes.

Por último, el acercamiento a la resiliencia pretende recalcar que es posible a través de estos aspectos lograr una mejor manera de enfrentar estas situaciones negativas y así evitar los denominados duelos patológicos entendidos como aquellos donde la persona se estanca en una de las etapas o simplemente, por algún motivo incluso desconocido para quien lo vive, la persona no quiere avanzar en su proceso de recuperación de la muerte de su ser querido. Y es sin duda en este espacio que los rasgos de personalidad cobran vital importancia, puesto que si existe un aspecto psicológico que no coadyuva en la manera como las personas se enfrentan a las pérdidas, también deben existir algunos que lo hacen o ayudan en este proceso.

Conceptualización

Para entender la temática central del presente trabajo, es fundamental tener claridad en los conceptos principales como lo son el duelo, factores de personalidad, resiliencia, salud mental comunitaria y calidad de vida; sin embargo, también se debe aclarar que el duelo no solo se presenta en los casos de pérdida por la muerte de un ser querido, y aunque ese es el enfoque al que más apunta el contenido del presente documento, se busca que el lector tenga una visión global de lo que teóricamente puede generar también una situación de duelo.

Es así que se debe entender que "El duelo es un proceso que requiere un gran trabajo que dificulta el trámite necesario para cualquier separación" (Bayés, 2001, p. 56). Esto hará que los factores individuales de quien ha sufrido la pérdida, tenga fundamental importancia en el proceso de elaboración del duelo, llevándole bien sea a un proceso considerado normal o patológico.

Al trabajar sobre este tema, y de forma particular, se le debe conceder especial atención a la historia de vida de cada persona pues es muy probable que quien cuente en su pasado con pérdidas anteriores, tenga una mayor tendencia a procesos de duelo más difíciles a la hora de enfrentarse con pérdidas recientes, en contraste con quienes realmente no tengan un número amplio de afrontamiento de estas situaciones de forma anterior. Worden (1997)

Autores como Bowlby (1951), consideran que "existen ciertas experiencias infantiles de las personas propensas al duelo patológico, como lo es el haber sido sometido a una separación temprana de los padres" (p. 43). Y en ese mismo orden de ideas Neimeyer (2002), establece que "una de las experiencias más dolorosas para el hombre –quizá la más dolorosa- es la separación definitiva de aquellos a quienes ama" (p. 102). Y es así que "ante el rompimiento de una relación amorosa, resurge el sufrimiento que se vivió ante ciertas experiencias anteriores de pérdida y abandono" (Soler y Jordá, 1996, p. 64).

Asimismo, y de forma frecuente, situaciones como el divorcio o una separación traen consigo desequilibrios a quien vivencia esta situación lo cual también genera dificultades emocionales dando cabida a interrogantes como ¿Qué recursos tiene cada individuo para lograr enfrentar las situaciones de duelo? Y ¿Qué importancia da cada persona a las diferentes situaciones que le lleven a vivenciarlos como una situación de pérdida?

No es nuevo decir que en las parejas se generan sentimientos que se relacionan tanto con lo físico como con lo afectivo lo cual genera por parte de la pareja una auto comprensión en la que se destaca la ayuda mutua y un servicio para el otro (Arranz, Barbero, Barreto y Bayés, 2003). Luego, la ruptura que no es solo física sino también afectiva desencadena la caída de todas aquellas proyecciones y metas mutuas que se habían gestado lo que genera sentimientos de impotencia y frustración; y es en este

momento donde pueden aparecer diversas formas para afrontar esta nueva situación emocional. Así pues, y a partir de estos autores, existe una relación estrecha entre la situación de pérdida, específicamente por la muerte de uno de los padres durante la infancia y la manera como se afronte la separación de la pareja ya en la vida adulta.

Esto lleva a tener presente el concepto de duelo, el cual ha sido trabajado como ya se ha visto, por diversos autores quienes han tratado de entenderlo tanto al hacer una descripción del mismo como para entender las razones que hacen que para algunas personas sea más o menos doloroso, tanto así que la psiquiatría ha considerado establecer ciertos parámetros para determinarlo (Kaplan y Sadock, 1999). Es así que libros diagnósticos como el conocido DSM-IV-TR entiende este concepto como una “reacción a la muerte de una persona querida acompañada por síntomas característicos de un episodio de depresión mayor (tristeza, insomnio, pérdida del apetito), pero el estado de ánimo depresivo es considerado como normal” (American Psychiatric Association, 2002).

Lo anterior lleva a pensar que, así como se ha formulado una estructura clínica para entenderlo y evaluarlo, se ha llevado un proceso de comprensión desde la psicología y todas las áreas que se relacionan, apareciendo autores en este proceso de estudio quienes han mostrado interés en el estudio de este concepto, tratando de generar una comprensión tanto de lo que lo provoca, como de la forma como se manifiesta para entender si ha presentado un caso considerado normal o no.

Por ejemplo, ya Freud (1972), durante su trabajo en la construcción teórica del denominado psicoanálisis, expuso que la vivencia del duelo hacía referencia a “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc” (p.p. 138-139). Sin duda, sus estudios han sido y serán una base fundamental para quienes desean comprender el funcionamiento del psiquismo humano y el tema del duelo desde el psicoanálisis no escapa de este abanico de perspectivas teóricas para entenderlo. Es así que, también es posible encontrar a Lacasta y Sastre (2000), quienes conciben el duelo como un estado que se relaciona con los aspectos emocionales, así como con aspectos conductuales definidos que unen los aspectos propios de cada individuo en relación con el objeto perdido que era el mismo “objeto amado” dando así un significado particular para cada quien, y por

tanto una forma diferente de afrontamiento dependiendo de los recursos propios con que cada sujeto cuenta.

De otra parte, autores como Neimeyer (2002), establecen que “el duelo es el proceso normal de elaboración de una pérdida, tendiente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad” p. 94. En ese mismo orden de ideas, aparece Kübler-Ross (1993), quien considera que el duelo es una respuesta que no es fácil de llevar para el sujeto que la vive, pero que no por esto se puede considerar anormal, generado por la pérdida, y que a su vez cumple con una función primordial que es la de lograr un nuevo equilibrio y proceso de adaptación a la nueva situación del individuo.

Un autor bastante conocido por la teoría del apego, quien es Bowlby (1983), ha definido el concepto de duelo como “una serie bastante amplia de procesos psicológicos que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada, cualquiera que sea su resultado” (p. 45); y años más tarde Olmeda (1998), propone que “el duelo se define como una reacción adaptativa normal ante la pérdida de un ser querido” (p 103).

Pero estos no son los únicos teóricos que han aportado conceptualmente al entendimiento del tema del duelo, pues siguiendo a Bermejo (2005), se ha establecido que estas situaciones pueden servir de oportunidad para el fortalecimiento personal y por tanto para el crecimiento como persona de quien ha sufrido la pérdida. Sin embargo, si no se cuenta con las herramientas adecuadas pueden también ser el momento en que eclosionen comportamientos nada adaptados o incluso dificultades emocionales de carácter psiquiátrico.

En este mismo sentido enfoques como el cognitivo conductual, ha preferido establecerlo como “síndrome específico, entendiéndolo como la emancipación de los lazos existentes con la persona fallecida, la readaptación al medio ambiente y la formación de nuevas relaciones” (Lieberman, 1992, p. 121).

Al retomar cada una de las posturas teóricas anteriores, es claro identificar que las situaciones de duelo son percibidas como situaciones álgidas pero temporales donde existe un desequilibrio por parte del sujeto, que en la mayoría de los casos y por la misma situación de problema hace que el mismo individuo se sienta incapaz de afrontar dicha

situación a partir de los métodos y estrategias con que habitualmente respondía para la resolución de problemas.

También ha quedado claro que no tener una manera adecuada de solucionar estas crisis puede llevar a una dificultad psicológica a futuro de tal manera que se vea limitada la capacidad de adaptación del individuo.

Lo anterior también abre espacio a la pregunta sobre si ¿son estos mismos factores los que contribuirán a tener una mayor capacidad resiliente por parte de la persona? Aunque los autores hasta ahora expuestos no tratan el tema de la resiliencia, se podrá ir generando poco a poco una relación entre los dos conceptos a lo largo del trabajo actual.

De otra parte, y tal como se mencionó anteriormente, uno de los primeros autores en exponer el tema del duelo fue Freud (1972), quien trato de relacionarlo y explicarlo desde su teoría psicoanalítica. Para este autor, la pérdida hace que el principio de realidad se vea obligado a evaluar el mundo externo e interno, entendiendo que el objeto de amor ya no está presente y por tanto le insta a desvincularse de dicho objeto. Sin embargo, el retirar la energía psíquica que cubría dicho objeto no resulta tarea fácil y el sujeto genera resistencias en este proceso, lo cual evoca emociones dolorosas pues, aunque el objeto ya no existe en el mundo físico, si existe aún en el mundo psíquico y eso hace que la tarea sea aún más larga.

Lo anterior hace que la retirada de la libido del objeto ahora ausente se vea mediada por acciones de retención del mismo sujeto, quien no desea dejar ir a dicho objeto perdido y solo después de algún tiempo podrá retirar la mayor parte de esa energía para que retorne al yo, dejándolo, por tanto, libre de nuevo del objeto de amor. Siguiendo la postura de Freud (1972), el proceso de duelo entonces estará matizado por el dolor e incluso la falta de ánimo hacia todo aquello que no se relacione con el objeto ahora perdido, mermando así la energía para proyectarse en nuevos objetivos, incluyendo las actividades cotidianas.

Partiendo también de una postura dinámica, aparece Kübler-Ross (1993), quien concibe que alcanzar un duelo positivo será una ardua tarea para lograr que los mecanismos de defensa vivencien la nueva situación que el Yo enfrenta, no como destructora y generadora de un empobrecimiento sino como un momento de crecimiento

personal; esto se da en la medida que el sujeto va entendiendo y dando significado al vacío que siente el Yo. En ese mismo sentido, Pangrazzi (2004) establece que cuando el sujeto logra entrar empalmar con ese vacío que esta vivenciado, pero de manera objetiva, lograra dar un significado diferente a esta situación a partir de la valoración que hace, lo cual le brindara las herramientas para enfrentar el dolor y la impotencia. En conclusión, para este autor, el duelo se ha dado de manera exitosa cuando el individuo es capaz de recordar lo que ya no está sin ningún o con poco dolor al respecto.

Pero también existen algunos autores que han planteado etapas o fases e incluso tiempos en los cuales estos procesos se deben generar y que salir de dichos tiempos permitiría considerar que algo ya no está siguiendo su curso normal. Tal es el caso de O'Connor (2007), quien ha planteado unos tiempos a partir de unas etapas específicas de la siguiente manera:

La primera etapa puede ir desde un día hasta ocho semanas y en ella se presenta el rompimiento de los hábitos que la persona traía de forma natural. La segunda etapa inicia al terminar la anterior y va hasta el año, y en ella ya se da la reelaboración y reconstrucción de todas las actividades, pero ahora sin la persona amada. La tercera etapa que se da a partir del primer año y llega a los dos años, plantea la apertura a objetos de amor nuevos (no necesariamente parejas), o se podrá también dar más valor a aquellos que ya se tenían. La ultima o cuarta etapa, que se fija después de los dos años, es el proceso de culminación de ese reajuste de la vida misma para el sujeto. Es importante aclarar que, en este caso, el duelo es desencadenado por perdidas de personas por la muerte misma, y no solo relacionada con situaciones de perdida no dadas por el fallecimiento.

Siguiendo un poco el tema de las etapas aparece también Worden (1997), exponiendo que será a partir de algunas tareas concretas, cuatro de forma específica, las que permitirán la elaboración del duelo; este mismo autor establece que de no ser posible concluir estas etapas, se hará presente el denominado duelo patológico. La tarea número uno implica que el sujeto logre abrirse a la realidad, aceptado la perdida y que esta no podrá ya corregirse. La tarea numero dos implica vivenciar todas las emociones que está perdida genera, permitiendo que la persona comprenda sus sentimientos y se involucre con ellos. La tercera tarea se da a partir del contacto con los propios

sentimientos de la etapa anterior, lo cual logra que el sujeto se adapte al nuevo ambiente donde la persona que ha fallecido ya no está presente. Generalmente esta es la tarea más difícil porque normalmente las personas no son conscientes de la cantidad de roles que los demás asumen y solo ante estas situaciones se tornan más palpables. Por último, la cuarta tarea implica que se pueda hacer un recogimiento de la energía que se tenía en la persona fallecida de tal manera que permita hacer una nueva inversión de la misma ya sea en situaciones nuevas o incluso en una relación nueva.

Otro autor que plantea fases necesarias para lograr la elaboración del duelo es Montoya (2011); para este teórico el duelo se da en cinco fases así: La fase número uno ha sido denominada “aflicción aguda” ya que está caracterizada por emociones como el llanto, la incredulidad, la negación y la constante de repetir mentalmente todas las situaciones vividas cerca al momento de la pérdida. La fase número dos ha sido denominada “conciencia de la pérdida”, y aquí la caracterización de la fase está dada por la capacidad intelectual que poco a poco va teniendo la persona para lograr que todas las emociones vayan perdiendo intensidad y se entre en un proceso de aceptación. La fase número tres se denomina “Conservación- Aislamiento” y esta tiene algo particular, pues aunque se ha logrado a través del intelecto una aceptación de lo ocurrido, los síntomas propios de la depresión se mantienen, lo cual hace que esta etapa tenga una similitud enorme con un cuadro depresivo. La fase número cuatro, denominada “Cicatrización” ya no solo abarca que se haya realizado a través del intelecto la aceptación de la situación, sino que también se da un aspecto de aceptación emocional que llevan al individuo a una madurez emocional y por tanto al desarrollo de actividades nuevas o a retomar las anteriores, pero ahora sin la persona perdida. La fase número cinco no tiene un nombre específico, pero está relacionada con la capacidad que tiene la persona para retomar sus actividades cotidianas de manera normal e incluso recuperarse emocionalmente. Esto puede lograrse a través de sustitutos tanto de la persona que se ha ido como de las actividades que comúnmente realizaba en compañía de esa persona.

Por otra parte, pero en el mismo sentido, se pueden presentar duelos por separación y no por fallecimiento de la pareja. Esto es lo que ha planteado Fonnegra (2001), identificando cinco etapas que son vividas por la persona que ha sufrido una separación.

Para este autor, la etapa número uno es aquella donde se presentan sentimientos de aturdimiento e irrealidad en las personas puesto que se han visto afectadas por la situación de ruptura; en muchos casos las personas en pareja ven venir esta separación desde tiempo atrás pero solo hasta que se hace real se generan estos sentimientos. En la etapa número dos aparece una emoción muy común que es la negación la cual normalmente se acompaña de resistencia para llegar a la aceptación de este rompimiento. En la etapa número tres suele aparecer el sentimiento de vacío por la ausencia de la persona que ya no está, trayendo también consigo sensación de fracaso y culpa; en esta etapa las personas muchas veces creen que pidiendo perdón y aceptando la culpa lograrán que la persona que se ha ido retorne, pero en la mayoría de los casos no es así, lo cual incrementa en gran magnitud estos sentimientos. La fase número cuatro implica que todas las emociones anteriores generen el respectivo dolor que es aquel que da más muestra de la aceptación de la pérdida, pero el cual se alterna entre sentimientos de ira, llanto, depresión e incluso confusión. La etapa número cinco se caracteriza porque la persona ha aprendido a sobrellevar las emociones y por tanto a vivir de nuevo. Esto no implica que las emociones no aparezcan o que no tenga recuerdos, solo que ya sus sentimientos son manejables y se puede reponer más fácilmente de su aparición.

Sin embargo, y a pesar de toda la información anterior, siempre será importante resaltar que cada individuo responde de maneras diferentes al medio y a las circunstancias, haciendo que sea subjetiva la forma como cada quien lo vivencia y esto incluye la manera cómo percibe la pérdida, el tiempo que le tomara su proceso de elaboración y la magnitud con que sentirá las emociones generadas por ello. Así, tal como lo establece Tizón (2004), "(...) no todas las personas pasan por las mismas etapas, ni en el mismo orden. La duración también es variable, pero se considera que un duelo agudo no debería durar más de un año" (p. 81)

Pero entonces ¿Cuáles son las diferencias entre el proceso de duelo considerado normal y el patológico? Los requerimientos clínicos han permitido a lo largo de la historia el reconocimiento de algunos procesos que se pueden considerar normales versus aquellos que no y que pueden acarrear situaciones difíciles para las personas. Desde esta perspectiva el Manual de Criterios Diagnósticos en su versión cuarta y revisada (APA

2002), ha prestado especial atención al tema del duelo y ha establecido que en algunos casos existe la necesidad de tratamiento, cuando los síntomas han dejado de ser una reacción normal que se suscita ante la muerte de alguien cercano, lo cual hace que se presenten reacciones muy comunes y típicas de episodios de depresión mayor. Sin embargo, los aspectos culturales son aceptados por este manual, estableciendo que la forma y la duración se podrán ver afectados por dichos elementos. Pero a pesar de ello, se ha establecido que se puede hablar de un duelo patológico cuando se están presentado características de los episodios depresivos mayores, pero con una duración mayor a dos meses después de haber ocurrido la pérdida.

Los síntomas descritos por el DSM-IV-TR incluyen los pensamientos de muerte, sentimientos de inutilidad, enlentecimiento psicomotor acusado normalmente acompañado de preocupación mórbida, sentimientos de culpa, experiencias alucinatorias que no son solo el ver o escuchar de manera rápida a la persona que ha fallecido y deterioro funcional acusado y prolongado. Aquí, es nuevamente necesario recordar que, aunque es posible hablar de etapas comunes para los episodios de duelo, los aspectos individuales como la personalidad y la historia de quien lo vive, harán que se responda de manera muy diferente por cada persona (Worden, 1997).

Pero está claro que cuando se ha sufrido la pérdida de un ser querido, el sujeto dinamiza sus mecanismos de defensa lo cual se puede considerar totalmente normal para estos procesos. Lo patológico se puede determinar es por la manera en que el individuo maneja dichas defensas, la magnitud de las mismas en el tiempo y la posibilidad de retirarlas en algún momento o la incapacidad para ello.

Esto, en palabras de Bowlby (1983), permite considera que "el duelo patológico consiste en exageraciones o deformaciones del proceso normal" (p. 61). Siguiendo a este autor, se puede establecer que la forma como se elabore el duelo en cada persona, va a estar estrechamente relacionado con la manera o el grado de involucramiento que pueda ese individuo sentir en relación con la pérdida y el rompimiento con las expectativas que tenía; asimismo, se relacionara con la manera como la misma persona crea que puede afrontar y enfrentar esa situación y si ve esa vivencia como una oportunidad revestida con la posibilidad de revisión y cambio.

Freud (1972) y Bowlby (1983) concuerdan en considerar que para diferenciar de un duelo patológico de uno normal se requiere pensar en los factores que han intervenido allí, principalmente respecto de que este proceso cumpla o no la finalidad; con esto se hace referencia a que quien pasa por el duelo, pueda organizar su vida nuevamente y readaptarse de nuevo al mundo, pero ahora sin la persona que ha desencadenado dicho duelo. En ese mismo sentido, Boss (2001), ha descrito los procesos patológicos del duelo como aquellos que se suceden ya sea de forma involuntaria o incluso voluntaria mediante los cuales el proceso de duelo normal se ha interrumpido y por tanto los sentimientos se mantienen siempre como si la pérdida recién hubiera ocurrido. En muchas de esas situaciones, el estancamiento puede deberse a factores como: No se da realmente inicio al proceso de duelo; alguna etapa del proceso se retiene; aunque se avanza en las etapas en algún momento se regresa a una anterior y así sucesivamente; la misma persona, normalmente por creencias, decide evitar avanzar en su propio proceso.

Sin embargo, también se pueden considerar algunos aspectos que son aquellos que de forma más común dan espacio a que aparezca el duelo patológico y que por tanto se pueden establecer como predictores de estas situaciones. Estas son:

- La persona que ha quedado tiene una personalidad demasiado dependiente o al menos lo era con la persona que ha fallecido.
- Ya se han presentado duelos anteriormente y la forma como han sido afrontados no ha sido positiva.
- Que la muerte del ser querido sea repentina.
- La persona que ha fallecido es un niño o alguien de relativa corta edad.
- Que la persona que sufre la pérdida tenga un diagnóstico de depresión mayor.
- Existencia de apoyo psicosocial mínimo o nulo.
- Quien sufre la pérdida está en una etapa temprana de la vida desde el desarrollo evolutivo, o incluso en una etapa tardía.
- Situaciones donde la persona ha sufrido pérdidas numerosas de personas cercanas.

Para Neimeyer (2002), las manifestaciones del duelo normal pueden ser las mismas que luego de forma cotidiana se pueden establecer como anormales. El las agrupa de la siguiente manera: 1. Síntomas emocionales: donde se incluyen todos

aquellos sentimientos de ansiedad, enojo, culpa, tristeza, shock, alivio, insensibilidad, impotencia, soledad, anhelo o bloqueo. 2. Síntomas Físicos: aquí suelen presentarse malestares como sensación de opresión en el pecho, dificultad para respirar, fatiga y falta de energía, dolor de cabeza, entre otros. 3. Síntomas cognitivos: en los cuales se presenta de forma común la conducta de búsqueda y el comportamiento distraído, y esto caracterizado por inquietud. Dentro de los procesos considerados normales este tipo de situaciones ira cediendo de forma paulatina durante el proceso de elaboración del duelo, pero si no ocurre de esa manera y estas situaciones se mantienen en el tiempo, se puede considerar que se está ante un caso de duelo patológico.

Neimeyer (2002), también ha registrado en sus textos información sobre la manera en que se manifiesta un duelo que se puede considerar se ha tornado patológico. El autor ha definido tres tipos de duelo que son: 1. El duelo considerado crónico, el cual se caracteriza por la presencia de una respuesta que se ha prolongado en el tiempo y que resulta intensa pero que presenta también un estancamiento en la etapa de depresión y a su vez una resistencia que no le permite a la persona lograr la aceptación de la pérdida como algo irreversible. Generalmente se presenta en personas extremadamente dependientes en las relaciones con los demás. 2. Existencia de ausencia o inhibición del duelo, en los cuales no hay expresión de sentimientos de aflicción, y de manera general se mantienen en una negociación constante que incluye tanto el nivel cognitivo como el emocional. 3. El duelo considerado aplazado mediante el cual hace una negación por mucho tiempo de la pérdida. Sin embargo, en algún momento de la vida la persona presentara una crisis con episodios depresivos intensos generados por factores menores pero que coadyuvan en la eclosión de eso que no se elaboró.

Teniendo en cuenta lo descrito hasta ahora, se pueden identificar algunos rasgos presentes de manera común en las manifestaciones que las personas presentan cuando hay presencia de duelos considerados patológicos. Estas manifestaciones normalmente se relacionan con que el individuo considere que la pérdida no es definitiva ya sea porque maneja una creencia consciente o inconsciente; la presencia de una persistencia por continuar buscando y recuperar a la persona que ha fallecido; la persona normalmente es incapaz de establecer una nueva relación estrecha; y por ultimo una incapacidad para

continuar con la vida de manera normal, reorganizándose, pero adaptándose a las nuevas formas de vida.

Pero el pensar en un vínculo del duelo con algunos aspectos personales o específicos de cada sujeto, hace que se realice una vinculación del tema con los aspectos de la personalidad y más específicamente con la teoría de los rasgos propia de la psicología. Es por ello que se expondrán algunos conceptos propios de esta temática.

En primer lugar, se expondrá el concepto de rasgos de personalidad el cual, de manera general, es entendido como aquel aspecto de la personalidad que se puede considerar relativamente estable y que guía la conducta de las personas de una u otra manera. En la psicología, algunos autores han propuesto teorías que permitan entender dichos rasgos, y es un tema tan importante que algunos profesionales lo han tomado como un área de estudio de la personalidad.

A diferencia de otras teorías clásicas como lo es el humanismo, el conductismo o el psicoanálisis, entre otros, esta teoría considera más las diferencias individuales entre las personas.

Para los autores que trabajan desde estas teorías, existen diversos rasgos que al interactuar entre sí son los que conforman la personalidad la cual se constituye como una huella dactilar, es decir, es única para cada persona. Y es precisamente este aspecto lo que se busca tanto identificar como medir para definir esas características que cada individuo tiene y que conforman su personalidad

Es así que se puede encontrar la teoría de los rasgos de Allport (1985), donde el autor propone la existencia de tres rasgos fundamentales así:

Rasgos cardinales: son aquellos que resaltan en cada individuo y se mantienen durante toda su vida. De hecho, son estos los rasgos por los cuales normalmente las personas son reconocidas. Al ser consistentes durante la vida de una persona, se puede atribuir a ellos que sean los que van a identificar el comportamiento de alguien.

Rasgos centrales: aunque estos rasgos no son dominantes como los cardinales, son los que conforman las características generales de la personalidad. Este tipo de rasgos se comparten entre las personas y por ello son más generales que particulares como por ejemplo ser sociable o ser ansioso.

Rasgos secundarios: este tipo de rasgos hace referencia a aquellos que se relacionan con aspectos como las preferencias o las actitudes y muy comúnmente aparecen solo en ciertos momentos o circunstancias específicas como a la hora de tomar una decisión o más exactamente con relación al presente trabajo ante la muerte de un ser querido; es decir, no se dan todo el tiempo.

Por otra parte, se encuentra la teoría de los dieciséis tipos de personalidad de Cattell (1988), que surge en contraste de la teoría de Allport (1985). Aquí es importante tener presente que la propuesta inicial de Allport (1985), sostenía la existencia de más de cuatro mil rasgos, lo cual resultaba demasiado amplio para Cattell (1988), por lo cual propuso una reducción de ellos a tan solo ciento setenta y uno al eliminar aquellos que consideraba eran poco comunes, o a aquellos que surgían de la combinación de dichos rasgos. Al continuar con sus estudios y mediante la técnica del análisis factorial, logro una reducción de los ciento setenta y un rasgos a tan solo dieciséis porque observo que la gran mayoría estaban absolutamente relacionados entre sí.

Fue así como propuso la teoría de los 16 factores de la personalidad de la cual construyo también una evaluación que ha sido reconocida mundialmente y utilizada fuertemente por profesionales de la psicología.

Dada la validez de esta prueba y las características que plantea la evaluación que surge del proceso de análisis, se ha incluido en el presente trabajo para identificar los rasgos de los participantes.

Otra teoría importante es la de las tres dimensiones de la personalidad de Eysenck (1982), puesto que el modelo que desarrollo este autor, se basa solo en tres aspectos que el denomino “dimensiones”; estos son:

Introversión / extraversión: en esta dimensión la persona dirige la atención ya sea a las experiencias internas o externas definiendo sus acciones centradas en sí mismo o sobre las personas y el ambiente que le rodean.

Neuroticismo / Estabilidad emocional: de manera fundamental se hace referencia con esta dimensión a la estabilidad emocional que pueda tener una persona.

Psicoticismo: con esta dimensión el autor hace referencia a aquellas personas con dificultades para hacer frente a la realidad, teniendo manejos de conductas que no le favorecen con los aspectos sociales.

La última teoría a tratar es la de los cinco factores de personalidad, la cual surge por las críticas a las teorías anteriores lo que dio como resultado la propuesta de cinco factores fundamentales denominada “Big five”. En este modelo se consideran cinco factores como principales en la personalidad y que interactúan entre sí.

Las dimensiones son:

- Extraversión
- Apertura a la experiencia (Apertura al cambio)
- Responsabilidad
- Cordialidad, Amabilidad o Afabilidad
- Inestabilidad Emocional o Neuroticismo

De otra parte, se ha postulado para el presente trabajo que los factores resilientes podrán permitir o no que la persona logre enfrentar su proceso de duelo de manera más o menos sencilla, pero para comprender esta postura, es necesario realizar una definición inicial de este concepto.

Por resiliencia se comprende “la capacidad que tiene una persona o un grupo de recuperarse frente a la adversidad para seguir proyectando el futuro” Fores y Grane (2008) p.16. Muchas veces, algunas personas logran desarrollar aspectos de su personalidad que eran desconocidos para ellos, después de tener que enfrentar una circunstancia difícil.

En la psicología se ha dejado de considerar estos aspectos como excepcionales y se han considerado como una respuesta de ajuste al momento de presentarse situaciones adversas.

La resiliencia para la psicología positiva: esta postura psicológica ha establecido que muchos factores que se presenta en la vida deben ser una excusa para lograr desarrollar mejores aspectos de la personalidad. Los problemas son por tanto entendidos más como “desafíos” que pueden permitir el apareamiento de factores resilientes (Seligman, 2003); sin embargo, la psicología positiva también reconoce que factores como las relaciones familiares en el proceso de crianza, las relaciones con el contexto social y la educación específicamente hablando, pueden ayudar o no a que este tipo de actitudes aparezcan o sigan ausentes ante las situaciones difíciles.

Dentro de este tipo de teorías, se considera que la resiliencia también se relaciona con la autoestima ya que las personas con una alta valoración de sí mismos tienden a enfrentar y afrontar con mayor determinación las dificultades que quienes no tienen una estima alta para consigo mismos.

Para Manciaux (2010), lo anterior no es novedoso puesto que él ha propuesto que existen personas que después de enfrentar traumas no solo han logrado superarlos, sino que han logrado transformar todo eso en una situación positiva para ellas, desarrollando así” recursos para vivir que antes no creían poseer”. p.34

Cabe anotar, y es importante destacar que este concepto proviene de la metalurgia, y se hace referencia con esto a aquella capacidad que tiene un material de ser sometido a diferentes circunstancias como calor o golpes y mantener aun así su calidad. Morral, Jimeno y Molera (1985)

Y este concepto desde la metalurgia lleva a la posibilidad de anotar que existe una diferencia grande entre factores de riesgo, factores protectores y resiliencia, puesto que, aunque dichos factores ayudan a las personas a sobrellevar una situación, se relacionan con el medio y no con las habilidades que la propia persona pueda desarrollar para enfrentarla. Melillo y Suarez (s.f.)

Además, promover factores de resiliencia y tener conductas resilientes requiere de estrategias muy diferentes puesto que los primeros se enfocan a acciones comunitarias donde la colectividad se organiza para que quienes tengan dificultades puedan encontrar recursos para sobrellevar mejor las situaciones mientras que las conductas resilientes son acciones específicas que las personas ejecutan desde su propia caja de herramientas, aun sin saber que las tenían.

Pero algo muy importante de lo propuesto por Melillo y Suarez (s.f.), es que ellos establecen que la resiliencia si puede ser medida y parte de la salud mental y de la calidad de vida. Y precisamente este aspecto lleva a la coherencia de este trabajo, al considerar que lograr acciones resilientes en las personas que afrontan un duelo les permitirá una fortaleza en su salud mental y por tanto un mejoramiento en la autopercepción que puedan tener sobre cómo han llevado el proceso y con esto, una evaluación positiva sobre su calidad de vida.

Es decir, que, si existen factores resilientes, también habrá una mejor manera de enfrentar las situaciones de la vida en general, no solo las pérdidas y esto ayudará a que exista una mejor calidad de vida.

En este sentido, es relevante precisar que este concepto ha cambiado a lo largo de los últimos años permitiendo que en la actualidad se comprenda de una manera mucho más amplia. Es así que autores como Nussbaum y Sen (2016), establecen que esta calidad se debe referir a diferentes aspectos; por un lado, dicha calidad está en la habilidad que una persona tiene para realizar actos valiosos lo cual se enmarca en la funcionalidad, y la capacidad visto como las interacciones alternativas que los individuos pueden lograr.

De esta manera, la distancia que toman estos autores de las posturas clásicas donde se veía calidad de vida más por lo que se poseía incluyendo aquí los aspectos de una buena salud física, se han dejado en el pasado para poder integrar elementos mucho más amplios y perdurables en la vida de las personas.

Nussbaum y Sen (2016), establecen las necesidades básicas en la relación a la calidad de vida, pero la valoración es realizada a partir de los funcionamientos que son elementos constitutivos de la persona y no de los recursos o bienes que se puedan poseer.

Evidentemente aspectos como la salud física y todo lo que esto trae consigo, no son desconocidos como factores influyentes para estos autores, solo que estos son solo una parte del todo que constituye la calidad de vida, pues aspectos como la dignidad o la integración social son tanto o más importantes que los primeros. Nussbaum y Sen (2016).

Según lo anterior, una persona tiene calidad de vida no porque pueda poseer elementos materiales, sino porque puede pertenecer a una sociedad la cual le recibe y donde él o ella se pueden integrar positivamente. Esto también implica tener algunas necesidades básicas cubiertas pero que por sí solas no serían suficientes para lograr la sensación de calidad de vida buscada.

Pero también autores como Montes (2006), establecen que la calidad de vida se relaciona directamente con el tema de salud puesto que, en muchos escenarios, sobre todo del campo de la salud utilizan este concepto para determinar el grado de percepción de un paciente con relación a su enfermedad, es decir, que tanto considera le afecta en

su desarrollo normal y cotidiano, incluyendo aquí aspectos del bienestar físico, emocional y psicológico.

En ese mismo sentido, Montes (2006), también expresa que es por eso que la medicina de la rehabilitación realiza evaluaciones de la calidad de vida, para determinar cómo los diferentes procedimientos aplicados a los pacientes, principalmente enfermos crónicos. Sin embargo, esta misma autora también establece que se han realizado algunos avances desde la educación para evaluar el concepto en cuanto a la percepción de la educación en la calidad de vida de los jóvenes, principalmente a aquellos con necesidades educativas especiales.

Es decir, que el concepto a pesar de haber sido utilizado principalmente en el campo de la salud, se ha extrapolado a otros campos, para indicar con ello la autoevaluación que las personas hacen sobre si mismos en relación a determinada acción del medio, para ver cómo se percibe en términos de mejora o desmejora.

Lo anterior, lleva también a un tema específico relacionado con uno de los aspectos que aportan a la calidad de vida y es la salud, pero en este caso, aunque no se descarta el tema de la salud física, se hace mayor énfasis en la salud mental y sobre todo en aquella que se trabaja desde la colectividad.

Cuando se habla de salud mental, comúnmente se piensa en ausencia de enfermedades mentales lo cual es cierto, pero hablar de salud mental comunitaria, implica reconocer el entorno del individuo en el proceso de mantenimiento de la salud mental.

En palabras de Marcos y Topa (2013):

“Se puede hablar de salud comunitaria” cuando los miembros de una comunidad, conscientes de constituir una agrupación de intereses comunes, reflexionan y se preocupan por los problemas de salud de la comunidad, expresan sus aspiraciones y necesidades, y participan activamente, junto a los servicios de salud, en la solución de sus problemas, a través de los programas locales de salud. En realidad, lo que llamamos “salud comunitaria” es el programa de salud pública local, planificado en base a los problemas y necesidades de cada comunidad, y ejecutado con la participación de la comunidad.” p. 34

De otra parte, la salud mental según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013), se puede definir así:

“Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autosuficiencia perseguida, la autonomía, la competitividad, la dependencia intergeneracional, y la auto actualización del propio intelecto y potencial emocional, entre otros (...), generalmente es un concepto más complejo que decir simplemente que se trata de la carencia de un desorden mental”

En ese sentido, la salud mental comunitaria implica el reconocimiento de los aspectos de la salud mental en el entorno de lo público donde los sujetos o la sociedad civil se empodera de sus planes de desarrollo para lograr que se pueda garantizar la inclusión de servicios que aporten al mantenimiento de la salud mental en la población en general y no solo en quienes pueden acceder a ciertos servicios o a ciertos beneficios.

Este concepto se relaciona en gran medida con calidad de vida puesto que las personas generalmente consideran que se es más propenso a enfermedades mentales al pertenecer a estratos socioeconómicos bajos y no relacionan estos conceptos con la forma como la misma comunidad sobrelleva sus situaciones y sobre todo como la población en general aporta en el mantenimiento de sus miembros incluso para la salud mental. Evidentemente este proceso ha implicado reformas que permitan romper con el paradigma psiquiátrico y lograr también la desinstitucionalización de la enfermedad. Marcos y Topa (2013)

En ese sentido, es importante recordar que la salud mental se desarrollaba solo intramuralmente y la tendencia actual es a que estos servicios de salud salgan de estos espacios a donde estaba confinada para llegar a la comunidad. Esto desde la perspectiva de una prevención primaria y sobre todo desde el reconocimiento de la necesidad de asegurar salud para todos.

Es claro, y tal como lo propone la Organización Panamericana de la Salud (1992), que se debe reconocer que por un lado está la enfermedad la cual procura o requiere de curar, aliviar, promover remisiones, prevenir recaídas, y por otro lado está la salud que se vivencia desde la promoción de la salud, para este caso, la salud mental. Y en esa intersección entre salud y enfermedad se encuentra el prevenir la aparición de un primer episodio de la patología.

Evidentemente esta línea divisoria marca la pauta de acción para unos profesionales y otros, como por ejemplo lo es el psicólogo social comunitario al trabajar desde las estrategias de promoción y prevención y el psiquiatra u otros profesionales específicos para abordar la psicopatología cuando esta ya ha aparecido.

En ese orden de ideas, lo que se busca con el modelo de la salud mental comunitaria, aparte de como ya se mencionó, trasladar la actividad de los encargados de la salud mental fuera de las entidades de prestación de servicios de salud se orienta a incorporar los modelos comunitarios para modificar los modelos tradicionales de orden fundamentalmente clínico, y de esta manera aplicarlos a las colectividades directamente en sus lugares de residencia.

Y es bajo este reconocimiento que la Organización Panamericana de la Salud (1992), propone ciertas etapas a desarrollar bajo un plan de salud mental comunitario, las cuales son:

1. Examen preliminar de la comunidad
2. Diagnostico comunitario
3. Plan de acción o programa
4. Vigilancia del estado de salud mental de la comunidad
5. Evaluación de la asistencia provista
6. Efectuar nuevas elecciones

Obviamente dichas etapas están formuladas para un ejercicio que proponga un abordaje de toda la comunidad bajo un enfoque de salud mental comunitaria sin que a esto escapen acciones más particulares para ayudar a los miembros de la comunidad cuando ya se ha presentado alguna situación difícil como en el caso de los duelos; es decir, las acciones de prevención y promoción se pueden dirigir a toda la comunidad solo previendo que la muerte es algo que puede ocurrir en cualquier momento y que la mayoría de las personas no están preparadas para ello. Trabajar sobre el tema del duelo puede no ayudar a que este se vivencie con menos fuerza para el doliente, pero le brindara las herramientas para reconocer que sus emociones derivadas de esta situación difícil, no son anormales, y con ello se lograra minimizar ansiedades y angustias adicionales que pueden contribuir negativamente en el proceso de elaboración del duelo

y por tanto en la forma como el doliente asuma la pérdida, llevando incluso a la aparición de enfermedades.

Ahora bien, aunque la salud mental comunitaria se enfoca en la salud como bien lo dice su nombre, esto también incluye el adquirir herramientas y no solo información, que favorezca la forma como las personas se relacionan entre si y con el medio que les rodea, incluyendo las dificultades que a diario puedan aparecer. En ese sentido, las acciones resilientes también pueden ser promovidas a partir de este enfoque como una estrategia para lograr una mayor salud mental en la comunidad.

Pero, y aunque se ha hablado de manera general de muchos aspectos que aportan a este trabajo, es importante dar cuenta de aquellas bases teóricas específicas que permiten investigar de manera puntual sobre el problema de investigación en el presente trabajo, y por ello se conceptualiza el ejercicio comprendiendo dichas concepciones teóricas

Es así, que resulta vital entender la postura de autoras como Kübler- Ross (2013), quien afirma que el principal obstáculo que impide comprender la muerte es la incapacidad del inconsciente para aceptar que la existencia no solo puede, sino que debe terminar. Esto se relaciona con aspectos propios de la infancia puesto que no se enseña o inculca nada relacionado con la muerte, y por el contrario, los padres durante la crianza de sus hijos evitan la mayoría de las veces este tema, a tal punto que incluso ante la muerte de una mascota prefieren buscar rápidamente otra antes que el hijo evidencie emociones derivadas de esta pérdida.

Sin embargo, Kübler- Ross (2013), también refiere que existe una dificultad principalmente en los hospitales y en si en todos los lugares donde la muerte es parte de la cotidianidad puesto que los médicos están tan ocupados con sus actividades e incluso no desean sentir el fracaso y rechazo cuando uno de sus pacientes muere, lo que les lleva a ignorar el tema y a no permitir que los pacientes se expresen al respecto de sus miedos. Esta falta de escucha hace que todas esas emociones que las enfermedades generan y la incapacidad de hacer una catarsis de ellos, derive en una represión de emociones y sentimientos que no solo generan más temor, sino que evitan la aceptación de la propia muerte.

Dentro de las muchas experiencias vividas por la autora, expone una donde una mujer de servicios varios permitía a los pacientes moribundos expresarse lo que hacía que en ellos se notara una diferencia en sus actitudes. Esta situación permite que la Dra Kübler- Ross (2013), considere que no son las terapias en si las que ayudan a las personas sino la posibilidad de “abrir su corazón” a otro ser humano.

Ahora bien, en cuanto a lo relacionado con la resiliencia es importante citar a Acevedo (2002), quien, en su escrito Logoterapia y resiliencia, establece acciones resilientes como lo son:

Búsqueda de sentido: “El sentido no es la causa de la salud sino el motivo para tenerla” (Frankl, 1979). Desde esta postura se puede ver como desde la búsqueda de un sentido de vida el ser humano puede lograr salir delante de una situación negativa y difícil que pueda estar enfrentando, encontrando así un aspecto positivo que le permitirá encontrarse consigo mismo, para lograr entender el verdadero significado de lo que le está pasando; de ahí que los procesos de duelo puedan llevar a las personas a hallar el sentido de la vida, para de esta forma fortalecerse y poder salir adelante frente a esta situación.

Humor: Quien logra reírse de sí mismo ganará en libertad interior y fuerza. Con el humor se dinamiza el potencial humano en situaciones límite.

En los procesos de duelo, por más difícil que parezca, resulta ser el humor una excelente terapia que ayuda a sobrellevar este estado emocional que se deriva de la tristeza; de ahí que el humor es un complemento en el área terapéutica que ayudaría a minimizar este proceso.

Introspección: Esta acción se puede limitar a hacer un ejercicio tan sencillo como preguntarse a sí mismo y dar una respuesta honesta.

Desde los procesos de duelo la introspección juega un papel muy importante, pues es una forma de encontrarse consigo mismo y enfrentar esta penosa realidad que por dura que parezca, hace necesario que se maneje con la mayor madurez posible para poder conseguir una adecuada resolución del proceso.

Autodistanciamiento: La frase “No soy lo que me sucede” es la que mejor explica este concepto. Respecto a este criterio, es importante que se reconozca la realidad que se está viviendo, independientemente de lo difícil que sea esa circunstancia.

Independencia: Con esto se hace referencia a mantener un adecuado principio de realidad que permita juzgar una situación prescindiendo de sus deseos. La independencia, es primordial en estos procesos donde se requiere que la persona en duelo pueda encontrar la forma más adecuada para surgir y salir adelante ante su situación.

Capacidad de relacionarse: Dado que una de las primeras reacciones de quien ha sufrido una pérdida consiste en el aislamiento, se plantea este criterio como fundamental en el proceso de recuperación puesto que la consciencia sobre la diferencia es lo que logra ser generadora de luz y claridad de la situación que se vivencia.

La capacidad de relacionarse ayuda en el proceso de duelo por muerte de un ser querido en la medida que se logra la inclusión en los grupos de redes de apoyo, los cuales son parte positiva en estos procesos.

Afectividad: El afecto implica no sólo el respeto sino simpatía y valoración de lo diferente. La diferencia se convierte, sin duda, en un factor protector por excelencia de la superación humana. En la base se encuentra el crecimiento de la autoestima, en lo diverso que tiene cada persona como caudal misterioso con el cual puede acrecentar su esperanza y enriquecer dicha autoestima.

Autoestima: Darle la oportunidad a cada ser humano de descubrirse como único e irreplicable en su diferencia, se convierte en la clave de la aceptación personal y social.

Desde el dolor se puede llegar a fortalecer la autoestima de la persona, descubrir que la ausencia de un ser es un evento individual, que requiere de un respeto ya que se vive de manera diferente en todas las personas y debido a los diferentes tipos de pérdidas que se presentan.

Calidad de vínculos: La “vincularidad” hace referencia a las redes de apoyo en profundidad que un ser humano requiere para sentirse parte del mundo, de la sociedad, del país y de la familia.

El vínculo afectivo es clave en los procesos de duelo por muerte de un ser querido, ya que estos hacen parte del mismo proceso, pues entre más fuerte sea el vínculo afectivo con la persona que partió es mayor el dolor que se siente por dicha pérdida y de ahí su proceso de duelo.

Capacidad valorativa: Dicha capacidad resulta imprescindible para acciones resilientes. Algunas personas cuentan con una capacidad valorativa en los procesos de duelo ya que son más resilientes y logran salir adelante frente a la pérdida de un ser querido.

Iniciativa: Ser pro activo, tomar la iniciativa de levantarse y seguir la vida, ante una situación como es el de la pérdida de un ser querido, no es algo que se pueda catalogar como fácil de hacer, pues en el proceso que se vive se tiende a querer encerrarse en su dolor y no aceptar ayuda de nadie; pero es precisamente la lucha contra esta sensación lo que no solo ayuda, sino que es requerida en los procesos de duelo.

Creatividad: Básicamente se refiere a la capacidad de crear condiciones satisfactorias. La creatividad es un factor representativo que contribuye a lograr superar proceso de duelo por muerte, ya que de esta forma se está en constante ocupación y de esa forma se maneja este proceso asertivamente.

Independencia: Finalmente es importante lograr alcanzar la independencia como acción de resiliencia, pues permite que las personas puedan superar pérdidas como lo son la muerte de un ser querido, independientemente del vínculo que los allá unido.

Por otro lado, Seligman (2011), fundador de la psicología positiva, en su obra la auténtica felicidad, establece que el bienestar tiene cinco elementos mensurables (PERMA) que la constituyen:

- Emociones positivas: de la cual la felicidad, gratitud, amor, interés, alegría forman parte, experimentar más emociones positivas que negativas hace que las personas tengan sensaciones y actitudes positivas ante la vida.
- Compromiso / Involucramiento: junto a este aspecto relaciona el autor a aquellas experiencias adecuadas u óptimas también denominadas “flow” y que hacen referencia a actividades que implican una alta demanda de atención las cuales promueven el uso de las propias habilidades con altas exigencias.
- Relaciones positivas: este aspecto resulta inversamente proporcional con la felicidad, pues establece cómo se comportan y relacionan los seres humanos con otras personas; bondad, compasión, altruismo, empatía son algunos temas que aborda este elemento.

- Sentido / Significado: es el elemento más subjetivo y abstracto, ya que la única manera de conocer el propósito y sentido de vida de las personas es a través de las preguntas de manera directa. El propósito es una meta y el sentido es el significado del porqué cada uno quiere alcanzar esa meta.
- Logros: tener objetivos que perseguir dan sentido y orientación a las vidas; las personas con metas bien planteadas y a largo plazo tienden a ser más perseverantes y exitosas en sus vidas.

La conclusión a la que se puede llegar con lo descrito por este autor, es que el bienestar es algo que va más allá de la mera sensación mental de tranquilidad, puesto que es el resultado por un lado de la sensación de sentirse bien, pero también de contar con la posibilidad de realizar actividades que permitan que las personas se apasionen sumado a la posibilidad de contar con relaciones interpersonales positivas junto a propósitos definidos pero retadores que permitan ser transformados en logros. Es así que la mejor manera para lograr la sensación de bienestar en la vida se da al maximizar los cinco elementos en su totalidad.

Capítulo 3. Metodología

La investigación en ciencias sociales y más específicamente en la disciplina psicológica ha trabajado de manera tradicional con el enfoque cualitativo al tener en cuenta que los aspectos de estudio son normalmente entendidos desde posturas o criterios no cuantificables; sin embargo, es importante para el presente estudio el considerar los aspectos propios de cada uno de los enfoques, puesto que la recolección de la información y el posterior análisis de datos principalmente desde los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los test para dar respuesta a las preguntas establecidas y así comprobar o no la hipótesis prefijada, requiere de centrarse en la medición numérica o la estadística que permita ubicar comportamientos en patrones establecidos para la población de estudio; de otro lado el modelo cualitativo, se requiere primero para definir y puntualizar las preguntas que guíen la investigación apoyándose en los métodos de recolección de la información sin necesidad de utilizar la medición cuantitativa, así como son de suma importancia las posteriores descripciones y observaciones que requieren de cierta soltura para poder moverse entre los hechos y la interpretación, las respuestas y la teoría seleccionada.

Por todo lo anterior, para el desarrollo del presente trabajo de investigación se ha considerado el enfoque mixto, puesto que los dos modelos mencionados anteriormente se pueden entrecruzar en la mayoría de los momentos, viendo convenientemente su combinación de tal manera que permita obtener la mayor información posible y de esta manera triangularla; esto va a permitir una mayor interpretación y comprensión del fenómeno de estudio. Asimismo, este modelo mixto se concibe como un proceso en el que se recoge información para analizarla tanto desde lo cualitativo como lo cuantitativo para responder al planteamiento del problema en un mismo estudio. Hernández, Fernández y Baptista (2010)

En síntesis, el enfoque mixto trabaja tanto con datos cuantitativos como cualitativos de la investigación lo cual para el presente trabajo dará mayores utilidades toda vez que se contará con dos instrumentos que arrojaran información cuantitativa sobre la personalidad y la resiliencia, pero también se requiere de un aspecto cualitativo, para interpretar dicha información en torno al tema del duelo.

Es importante recordar que fundamentalmente se espera lograr una correlación positiva entre los rasgos de personalidad y los factores resilientes de las personas en etapa de duelo, para lograr identificar aquellas que tienen mejores procesos de afrontamiento y así determinar los rasgos psicológicos que les acompañan.

Hipótesis

El presente trabajo tiene como hipótesis el considerar que las personas que presentan mejores estrategias de afrontamiento frente a la pérdida de sus seres queridos y por tanto actitudes más positivas durante sus fases de duelo, cuentan con rasgos de personalidad que son constantes entre esos individuos. De ser así, lograr un fortalecimiento de dichos rasgos en quienes no los presentan al menos de forma habitual, permitirá el desarrollo de estrategias de afrontamiento adecuadas que aportaran a la salud mental de cada uno de ellos y sobre todo a su calidad de vida.

Población

Grupo de hombres y mujeres de diferentes ciudades de Colombia, que han sufrido la pérdida de un ser querido a lo largo de su vida adulta. En este punto del trabajo es importante mencionar que por las características de la investigación y más prioritariamente por las situaciones que vivencian los participantes del estudio, no es posible contar con consentimientos informados en el presente trabajo ya que se ha establecido un compromiso de confidencialidad con cada participante.

Lo anterior no implica que la investigadora no tenga los respectivos consentimientos, solo que los mismos no podrán ser presentados en el trabajo toda vez que la privacidad de las personas ha sido un factor fundamental para lograr su participación en el presente estudio.

Muestra

La muestra seleccionada para el presente trabajo es de 41 personas, de las cuales 10 son hombres y los demás participantes son mujeres. La selección de la muestra se ha realizado a partir de la búsqueda de personas que, por un lado, desearan participar en el

desarrollo de este trabajo de investigación y por otro, que hayan enfrentado la pérdida de un ser querido en el transcurso de su vida.

En ese sentido, la técnica utilizada para el presente trabajo se puede enmarcar en el denominado “muestreo por conveniencia”, la cual resulta ser un muestreo no probabilístico el cual permite que los sujetos que participan del estudio hayan sido seleccionados dada la conveniente accesibilidad o proximidad a ellos; para este caso, la conveniencia se centra en el hecho de estar vivenciando una situación de duelo lo cual permite ubicar las características deseadas para la investigación.

En palabras de Otzen y Manterola (2017), este tipo de muestreos se “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador”

Tipo de investigación

El desarrollo de la presente investigación se ha seleccionado de tipo descriptivo, ya que tal como está indicando en su nombre, permite describir personas, fenómenos o situaciones, buscando aclarar las propiedades importantes de ellos como sujetos, como parte de un grupo o comunidad o cualquier otro aspecto que pueda ser sometido a análisis. Sin embargo, también tendrá un aspecto correlacional puesto que también tiene por objetivo medir el grado de relación que pueda existir entre dos o más variables en un contexto particular que para el presente trabajo se enfoca en los rasgos de personalidad, la resiliencia y la facilidad en la aplicación de las estrategias de afrontamiento del duelo.

Más específicamente la correlación se dará al confrontar los datos obtenidos de la prueba de personalidad y de la prueba sobre resiliencia, contrastando aquellos aspectos positivos del afrontamiento con aquellos rasgos constantes en este tipo de individuos.

Diseño de investigación

El diseño seleccionado para el desarrollo del trabajo se ha construido a partir del cumplimiento de diferentes etapas así:

Primera etapa: comprende la recopilación de la bibliografía que apoye el trabajo a realizar, analizar la temática, selección y búsqueda de los instrumentos a emplear para poder obtener la información.

Segunda etapa: aquí se realizan acciones de búsqueda y sensibilización de los posibles participantes teniendo en cuenta que el tema de trabajo no es un tema emocionalmente sencillo para todas las personas que han vivido un proceso de duelo.

Tercera etapa: aplicación de las pruebas seleccionadas para el trabajo de investigación.

Cuarta etapa: recopilación, sistematización y análisis y de la información obtenida.

Quinta y última etapa: evaluación y revisión general de los resultados de la investigación.

Técnicas de análisis

Procedimiento: Para el plan de análisis de la investigación se aplicará la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1988), el test de Factores de personalidad de Cattell, R., Cattell, A, Cattell, H. (2000), y entrevistas.

Con el objetivo de identificar los factores resilientes relacionados con el duelo, se hará un análisis documental (estado de arte). De igual forma se hará una caracterización de las mujeres y hombres en situación de duelo por medio de una entrevista.

Se realizará un análisis desde un enfoque de salud mental comunitaria, con el objetivo de conocer de qué manera se puede contribuir en la calidad de vida de las mujeres y los hombres.

Finalmente se realizará una sistematización de la información recolectada.

Instrumentos: Para el desarrollo del presente trabajo se han requerido materiales como textos desde los cuales se retoma la literatura existente sobre los conceptos base del estudio; así mismo la utilización de instrumentos de medición como lo son la prueba psicológica y el test de resiliencia utilizado.

Cabe anotar que la Universidad Nacional Abierta y a Distancia cuenta con el uso de ciertas pruebas tanto psicométricas como proyectivas, entre ellas el 16PF 5 la cual ha sido utilizada para determinar los rasgos de personalidad de los participantes.

De la misma manera el test de resiliencia utilizado, denominado Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1988), es de uso libre y el acceso a sus materiales se encuentra de manera abierta en internet para su aplicación.

La escala de resiliencia fue construida por Wagnild y Young en 1988, y revisada en 1993 por ellos mismos. Dicha escala se compone por 25 preguntas, mediante un modelo de escala tipo Likert con 7 puntos posibles, iniciando en 1 para en desacuerdo y finalizando en un muy de acuerdo en 7. Cada evaluado debe responder según su preferencia a cada una de las preguntas. Los puntajes más altos serán aquellos que indiquen los factores de mayor resiliencia para cada evaluado.

Para los autores de la prueba, se entiende la resiliencia como una “característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación”. Lo anterior deja en claro que describe a personas que muestran formas de adaptarse más fácilmente ante las dificultades que trae la vida. Este concepto de resiliencia como parte de los aspectos de la personalidad es lo que se desea aprovechar en este trabajo para acercarlo a los rasgos y así fijar aquellos que más manifiestan la posibilidad o la existencia de estos factores.

La escala de resiliencia presenta en su estructura los siguientes componentes: Confianza en sí mismo; Ecuanimidad; Perseverancia; Satisfacción personal; Sentirse bien solo. A su vez, cuenta con algunos factores así:

Factor I o competencia personal que lo integran preguntas relacionadas con autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. El factor II hace referencia a la aceptación de uno mismo y de la vida y lo integran aspectos como la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable o aceptación por la vida y sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

Factor	Ítems
Satisfacción personal	16, 21, 22, 25
Ecuanimidad	7, 8, 11, 12
Sentirse bien solo	5, 3, 19
Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24
Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23

Tabla N° 1. Relación de ítems por cada factor de la Escala de Resiliencia (ER)

La otra prueba utilizada fue el 16PF 5; esta edición es una revisión y actualización de las formas anteriores y cuenta con un único cuadernillo, a diferencia de la prueba anterior que contenía una forma A, B, C, D, E y F. Tiene 185 elementos y mide, con algunas variaciones y mejoras, las mismas 16 escalas primarias que la prueba original. Las 5 dimensiones de segundo orden se denominan ahora "dimensiones globales" pero son los mismos vectores secundarios definidos mediante análisis factorial.

Los factores que evalúa la prueba según su autor se exponen en la siguiente tabla:

A. Afabilidad	L. Vigilancia
B. Razonamiento	M. Abstracción
C. Estabilidad	N. Privacidad
E. Dominancia	O. Aprensión
F. Animación	Q1. Apertura al cambio
G. Atención normas	Q2. Autosuficiencia
H. Atrevimiento	Q3. Perfeccionismo
I. Sensibilidad	Q4. Tensión

Tabla N° 2. Escalas primarias que componen el 16PF 5

Y también se evalúan cuatro dimensiones suplementarias que son:

- Ansiedad
- Extraversión
- Dureza
- Independencia
- Autocontrol

Es a partir de 185 ítems que la prueba evalúa los rasgos de personalidad, indicando puntajes bajos o altos que se interpretan como presencia o ausencia en ese orden de cualquier de los 16 aspectos principales mencionados atrás y de los rasgos secundarios derivados de sus combinaciones posibles.

También se implementó una entrevista, la cual fue formulada a partir de 15 preguntas que buscaban indagar sobre algunos aspectos relacionados con la pérdida y las actitudes resilientes (Ver en Apéndices: Formato de entrevista).

La tabla numero 3 permite ver las categorías en las que se agrupan las diferentes preguntas de la entrevista, las cuales favorecieron la correlación de los resultados.

Categoría	ítems
Introspección	1, 2, 3
Independencia	11
Capacidad de Relacionarse	4, 5
Iniciativa	6, 7, 8
Creatividad	9, 10, 13
Compromiso con otros	12, 15
Autoestima consistente	14

Tabla N° 3. Relación de ítems por cada categoría de la entrevista

Capítulo 4. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los diferentes instrumentos utilizados, mediante los cuales se pueden identificar los aspectos importantes del grupo seleccionado.

En primer lugar, se presentan los datos generales de las personas participantes, así:

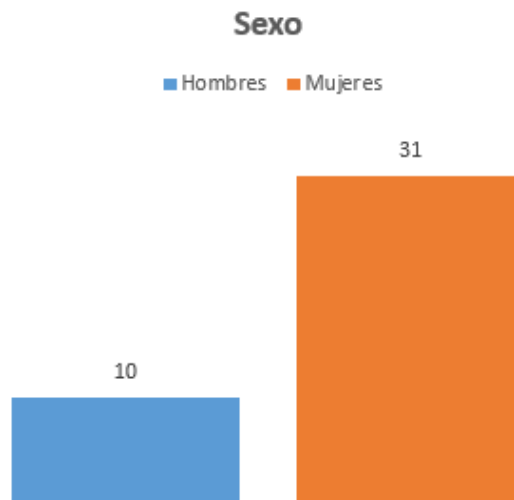


Figura 1. Distribución porcentual según el sexo de los participantes.

Tal como se indica en la figura número 1, el mayor porcentaje de personas participantes en la presente investigación pertenecen al sexo femenino con 31 personas (76%). Esto no quiere decir que exista un mayor número de mujeres pasando por una situación de duelo, solo que para efectos del presente trabajo y gracias a la muestra por conveniencia utilizada, fue más sencillo vincular personas del sexo femenino que masculino.

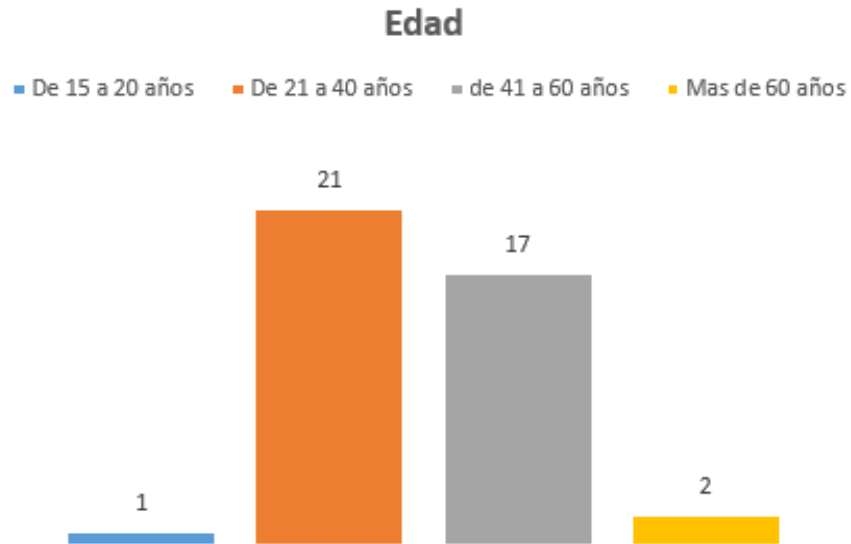


Figura 2. Distribución porcentual según la edad de los participantes.

La figura 2 deja ver que la mayoría de las personas participantes del trabajo, tienen edades que oscilan entre los 21 y los 40 años, en primer lugar; en segundo lugar, están las personas con edades comprendidas entre los 41 y los 60 años. Nuevamente es preciso indicar que para que se presente una pérdida no se requiere de alguna edad específica; sin embargo, a mayor edad es más probable tener pérdidas ya que, por ejemplo, los padres están en una etapa del desarrollo evolutivo mucho más avanzada lo cual acerca aún más la culminación de su ciclo evolutivo. De otra parte, es importante destacar que también se espera confrontar los resultados a la luz de la edad de los participantes para determinar si existen algunas edades con mayor tendencia a la resiliencia o si esto también resulta siendo un criterio con poca relación en cuanto a aspectos resilientes en la persona.



Figura 3. Distribución porcentual según los estudios realizados por los participantes.

En cuanto a los estudios realizados, la mayoría (15 personas), correspondiente a un 37% han realizado estudios de secundaria, en algunos casos incompletos y en segundo lugar están las personas que tienen títulos universitarios. Una población muy pequeña (1 persona), no ha realizado estudios siquiera de primaria completos y este aspecto también se tendrá en cuenta a la hora de realizar el análisis de los datos, tratando de enfrentar la formación académica con los aspectos resilientes.

Resultados test de resiliencia

Teniendo en cuenta que uno de los instrumentos fundamentales para el desarrollo del presente trabajo fue el test de resiliencia, se presentan a continuación los resultados obtenidos para cada una de las preguntas. El objetivo de dicha presentación, es la de identificar de manera general, cuales son los factores más presentes en las personas que están afrontando una situación de pérdida de un ser querido y por tanto de duelo, para determinar aquellos que bajo estas circunstancias resultan de mayor beneficio para el doliente.

Los resultados del test se presentan a continuación:

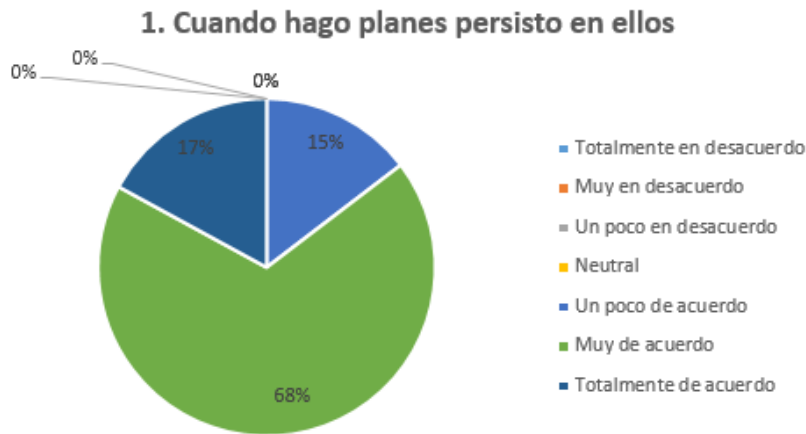


Figura 4. Distribución porcentual a la pregunta número 1 del test de resiliencia.

Respecto a la pregunta número 1, la cual se relaciona con el aspecto de perseverancia, se destaca que la mayoría de los participantes consideran que persisten en sus planes, pero no con un convencimiento total (muy de acuerdo); este tipo de preguntas normalmente se presentan cuando las personas evidencian que algunas decisiones para su vida les toma mayor energía y en ocasiones incluso se abandona, lo cual no necesariamente se hace de manera habitual. Esto no es un aspecto negativo, pero sin duda da cabida a las dubitaciones y por tanto a la posibilidad de no emprender determinadas acciones de manera constante.

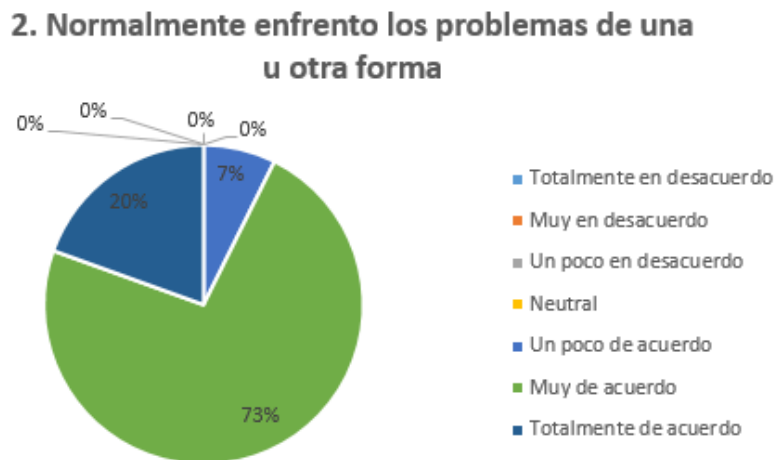


Figura 5. Distribución porcentual a la pregunta número 2 del test de resiliencia.

La pregunta número 2 también está relacionada con la perseverancia y muestra, al igual que el ítem anterior que, aunque la mayoría de las personas (73%), consideran estar muy de acuerdo con respecto a que enfrentan los problemas, no es una opción que muestre una convicción total respecto a si lo hacen o no. En muchas ocasiones este tipo de respuestas se deben más a no saber o considerar que se hace de forma totalmente correcta mas no a que existan situaciones donde no se hayan enfrentado dichos problemas.

Las respuestas en este ítem adicionales a la expuesta anteriormente corresponden a Un poco de acuerdo y a Totalmente de acuerdo lo cual permite inferir que en general las personas consideran que si se enfrenta a las situaciones difíciles que se presentan en sus vidas.

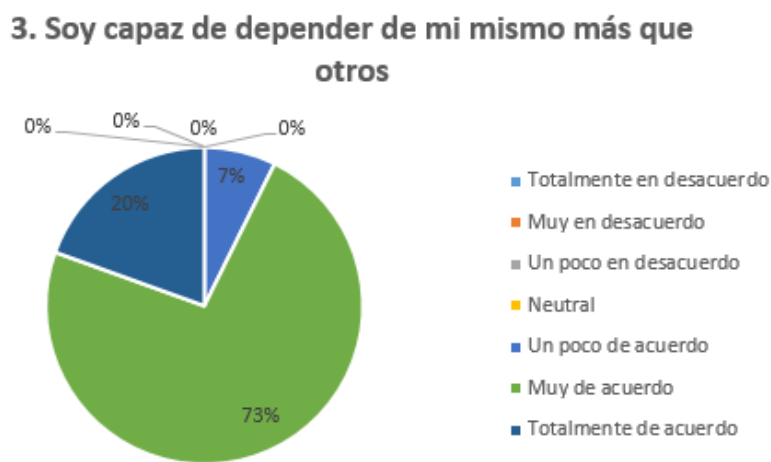


Figura 6. Distribución porcentual a la pregunta número 3 del test de resiliencia.

Otro aspecto que evalúa el test de resiliencia es el de Sentirse bien solo. Este criterio es importante en esta prueba porque muchas personas al estar solas o sentirse así, presentan conductas de desasosiego que normalmente afectan de manera profunda su aspecto emocional dejando los aspectos resilientes de lado.

Aunque es claro que el ser humano es un ser social por naturaleza, también está claro que la persona debe saber llevarse a sí mismo para poder ayudar a los otros; es así que obtener de la mayoría de los evaluados, respuestas de muy de acuerdo, permite inferir que ellos presentan un aspecto resiliente importante para sus vidas. Sin embargo,

en un porcentaje pequeño correspondiente al 7% existe duda pues la respuesta de Un poco de acuerdo establece que no hay una confianza total en ellos mismos, sacando esta pequeña parte de la muestra de quienes se pueden considerar con factores resilientes claros para afrontar las situaciones de pérdida.

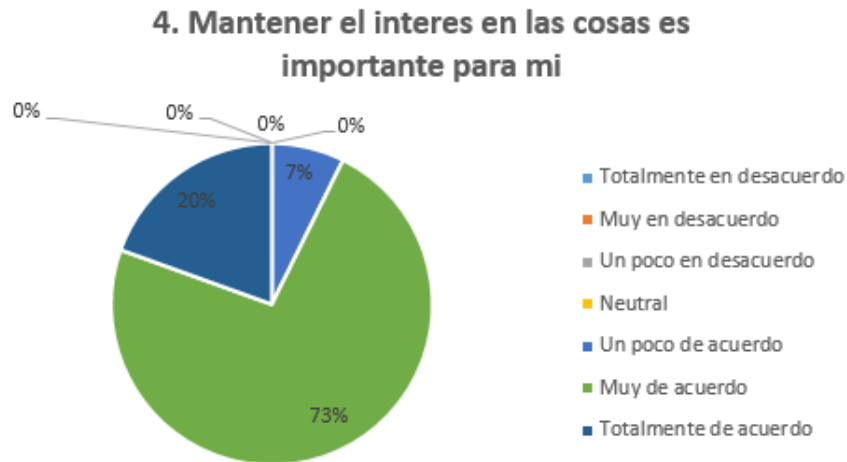


Figura 7. Distribución porcentual a la pregunta número 4 del test de resiliencia.

También para el aspecto de perseverancia se encuentra el ítem 4 el cual, ha sido respondido en Muy de acuerdo para la mayoría de los evaluados (73%). Este aspecto empieza a resaltar que la perseverancia como aspecto resiliente tiene una presencia alta en la mayoría de las personas de la muestra.

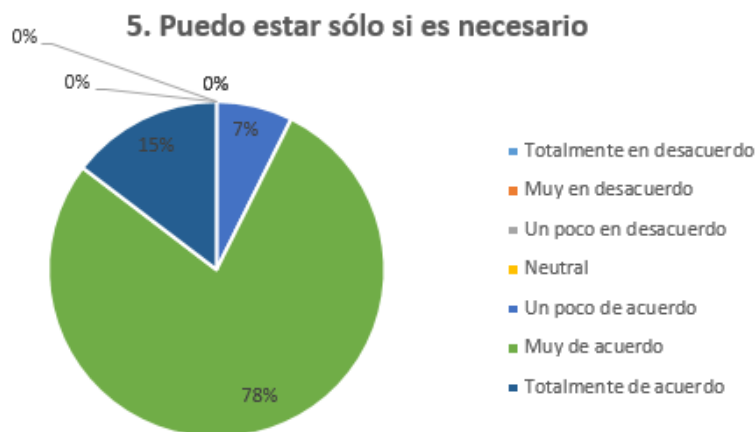


Figura 8. Distribución porcentual a la pregunta número 5 del test de resiliencia.

La pregunta numero 5 también se relaciona con Sentirse bien solo y para este caso presenta un indicador bastante positivo puesto que el 78% de los evaluados indica estar Muy de acuerdo con esta pregunta. Este tipo de respuestas demuestran que las personas son capaces de trabajar y estar solas cuando se requiere así desde la individualidad se prefiera está acompañado siempre. Este ítem intenta evaluar la capacidad de las personas para no depender de los demás, sobre todo en el aspecto emocional, ya que normalmente es el que más lacera la propia individualidad cuando se ha perdido un ser querido.

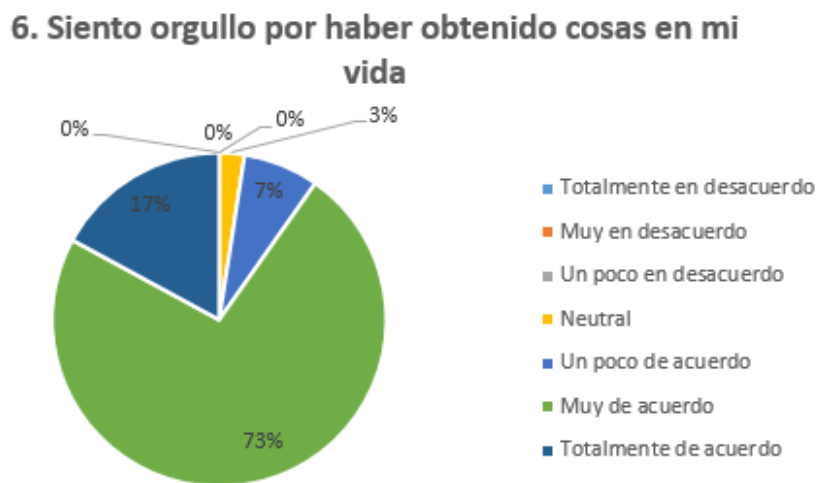


Figura 9. Distribución porcentual a la pregunta número 6 del test de resiliencia.

Otro criterio que la prueba evalúa es el de Confianza en sí mismo; este aspecto es importante para la resiliencia porque cuando se cree en las propias acciones, se tiene también confianza plena en que se podrá salir adelante con los recursos propios y sin necesidad de terceros. Aunque es un aspecto que aparentemente valora el individualismo, realmente lo que busca es que la persona ponga por encima de todo, la creencia en sí mismo para enfrentar los problemas.

Respecto a la pregunta, se puede observar que para la respuesta Muy de acuerdo se ha obtenido un 73%, lo cual da un indicador alto para la mayoría de los evaluados. Solo un porcentaje muy pequeño considero una respuesta en Neutral lo cual indica que la persona no ha logrado una decisión apropiada para esta pregunta. De manera más clara, las personas sienten que no han logrado algunas de sus metas propuestas o proyectos de vida.

7. Normalmente consigo las cosas sin mucha preocupación

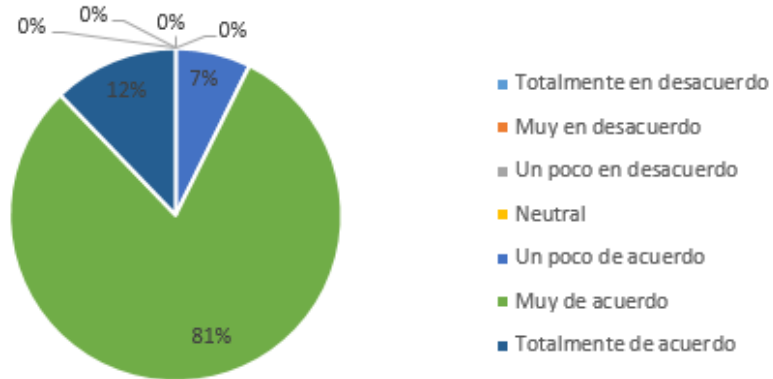


Figura 10. Distribución porcentual a la pregunta número 7 del test de resiliencia.

La ecuanimidad es otro de los aspectos evaluados con el test de resiliencia y es de hecho uno de los aspectos que más resaltan dentro de las personalidades resilientes; con este concepto se hace referencia a aquellas personas con un grado de estabilidad alto y que por tanto no se dejan perturbar por la exposición o la experiencia con situaciones que generen emociones fuertes (tristeza, ira, desasosiego, entre otras).

Para el caso del presente trabajo, la mayoría de las personas consideraron que han conseguido las cosas sin mucha preocupación y de manera normal. Para este caso, ninguna de las respuestas obtenidas se encontró en un aspecto negativo indicado por respuestas tendientes al desacuerdo.

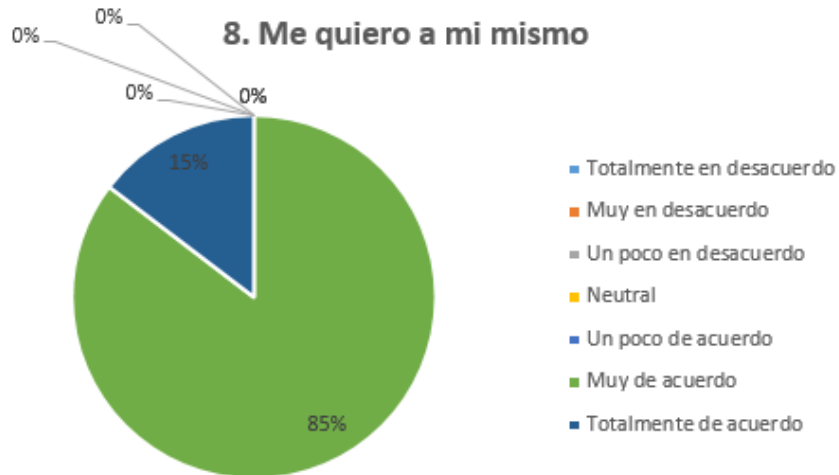


Figura 11. Distribución porcentual a la pregunta número 8 del test de resiliencia.

Otro ítem perteneciente al criterio de ecuanimidad es el 8. Este ítem es bastante claro en cuanto al sentido que da para el presente trabajo, pero deja entrever que los evaluados dudan incluso al responder. Es claro que el ítem Muy de acuerdo no es negativo, pero ante una pregunta como esta que también está relacionada con la autoestima, se esperaba que los resultados, al menos en su mayoría, se presentaran en Totalmente de acuerdo, resultados que solo se cumplen para el 15% de los evaluados.

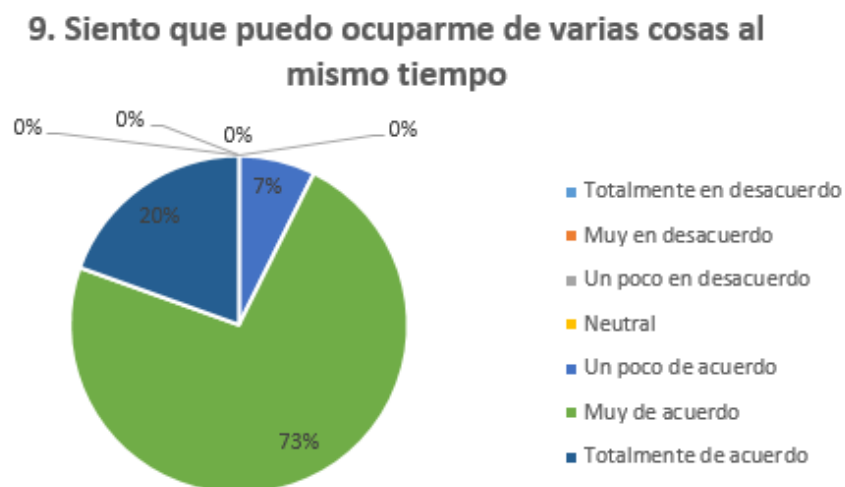


Figura 12. Distribución porcentual a la pregunta número 9 del test de resiliencia.

Respecto a este ítem, el 73% de las personas consideran estar muy de acuerdo con que pueden ocuparse de varias cosas al mismo tiempo. Solo un porcentaje de 7% responde dejando claro que no lo hacen de manera frecuente. Esta pregunta corresponde también a Confianza en sí mismo.



Figura 13. Distribución porcentual a la pregunta número 10 del test de resiliencia.

La pregunta numero 13 corresponde también a confianza en sí mismo. Este aspecto se evalúa mediante la seguridad que las personas indican tener sobre las cosas que realizan en su vida. Nuevamente se observa que las personas en su mayoría (73%), consideran estar Muy de acuerdo con este tipo de acciones, lo cual genera una evaluación positiva y alta respecto a esta escala.

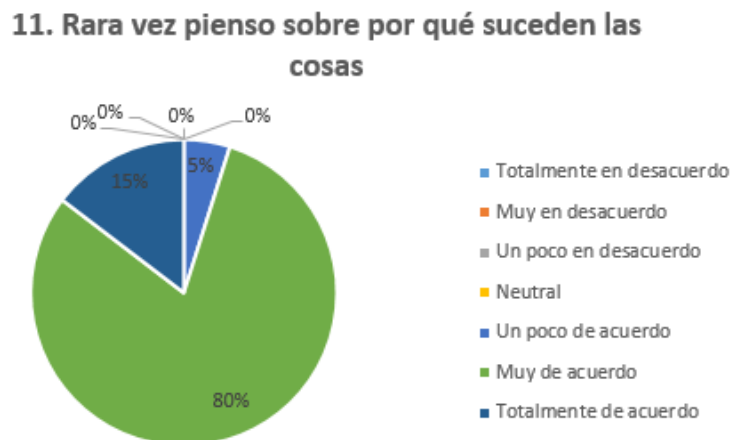


Figura 14. Distribución porcentual a la pregunta número 11 del test de resiliencia.

La figura numero 14 muestra los resultados de la pregunta 11, la cual pertenece a la categoría Ecuanimidad, que tal como se mencionó anteriormente, es una de las más importantes dentro del proceso de resiliencia. El no dar muchas “vueltas” a las cosas que han ocurrido, permite a las personas sobreponerse más rápidamente que quienes invierten energía psíquica en este tipo de situaciones las cuales normalmente conllevan a más preguntas que se transforman en círculos viciosos que no permiten que las personas avancen con respuestas adecuadas para resolver su situación.

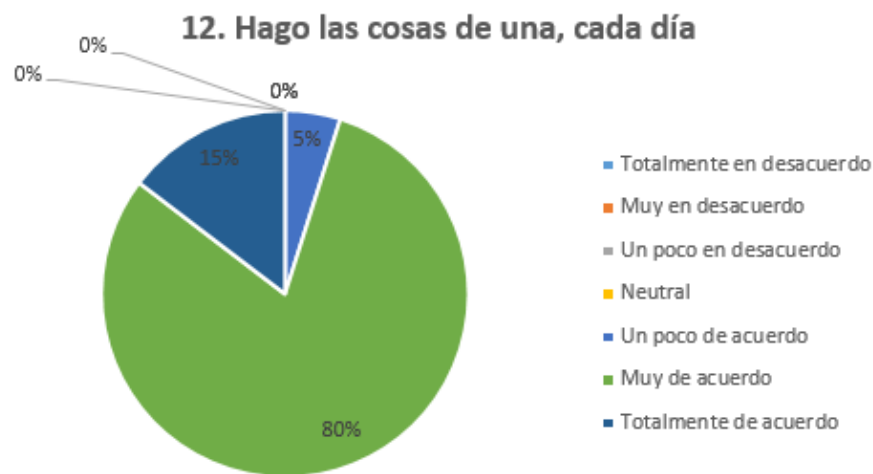


Figura 15. Distribución porcentual a la pregunta número 12 del test de resiliencia.

Nuevamente la categoría Ecuanimidad se hace presente con la pregunta número 12, haciendo referencia a las personas que se enfocan en un aspecto a la vez para poder resolverlo permitiendo que cada aspecto tenga una solución antes de seguir con un nuevo aspecto de su vida por tratar. El 80% representado en la gráfica numero 15 indica que la mayoría de las personas consideran distribuir los tiempos de trabajo de forma adecuada, aportando de nuevo a actitudes resilientes.

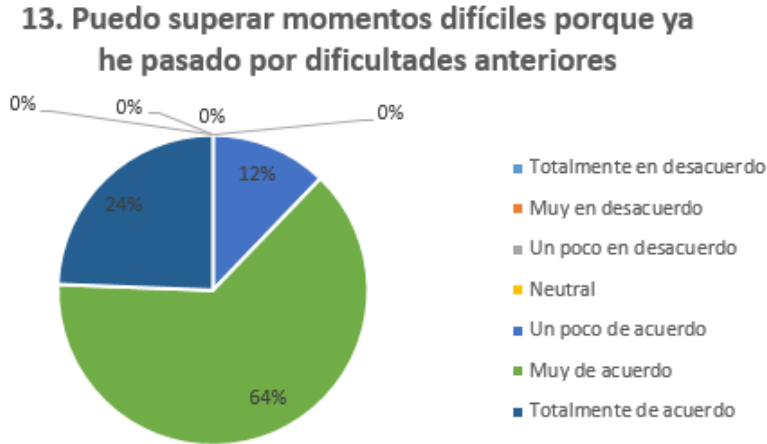


Figura 16. Distribución porcentual a la pregunta número 13 del test de resiliencia.

La categoría Confianza en sí mismo se ve nutrida con esta pregunta, donde se pretende evaluar que tanto las personas consideran que pueden superar situaciones difíciles. Aunque la pregunta es bastante clara con respecto al tema de la resiliencia y es una de las pocas que lo expresa casi literalmente en su texto, el porcentaje que se traía sobre el 70% ha disminuido a un 64%, indicando que las personas que respondieron la prueba en su mayoría, no consideran que puedan resolver todas sus situaciones personales difíciles.

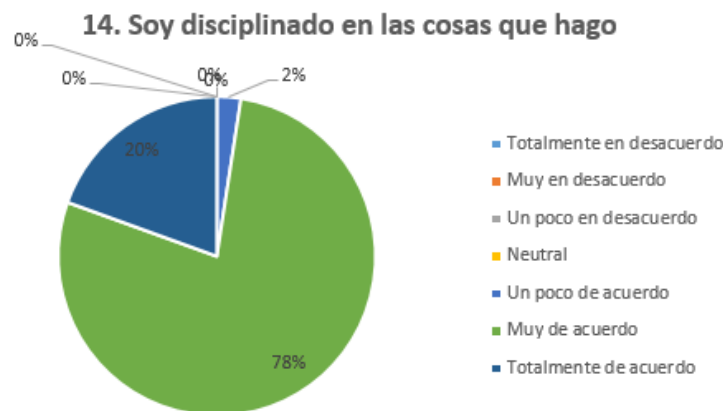


Figura 17. Distribución porcentual a la pregunta número 14 del test de resiliencia.

El ítem número 14 corresponde a la categoría Perseverancia, obteniendo un 78% en cuanto al porcentaje más alto sobre si las personas se consideran disciplinadas o no.

Esta pregunta se relaciona en su composición con la numero 12 y aunque los resultados no son iguales, el porcentaje obtenido se acerca bastante.

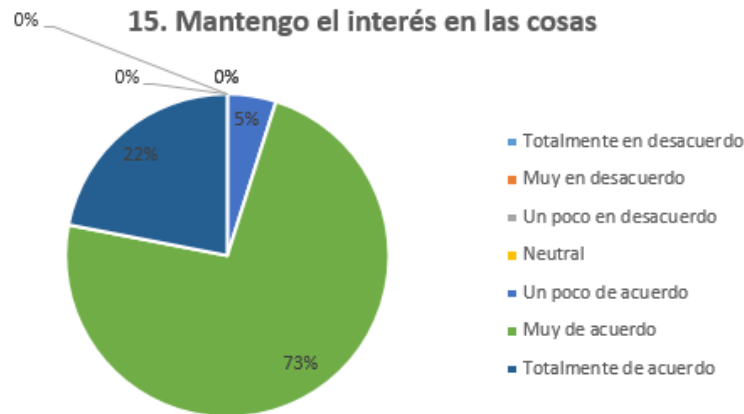


Figura 18. Distribución porcentual a la pregunta número 15 del test de resiliencia.

La categoría Perseverancia incluye el ítem número 15, tratando de expresar un concepto denominado “procrastinar”, el cual hace referencia a la tendencia de las personas a dejar de lado lo que deben hacer, inventando en muchas ocasiones pretextos para no hacerlas. Este tipo de acciones no resultan positivas para una persona resiliente puesto que el no ocuparse de las situaciones de forma constante hace que ellos pierdan su interés en las diferentes acciones diarias. Esta situación con el tiempo les lleva a la inconstancia y a no tener actividades con las cuales se identifiquen plenamente para desarrollarse como personas.

Sin embargo, el porcentaje de 73% deja ver claramente que la mayoría de los evaluados considera que, si mantienen el interés en lo que hace, dejando de nuevo claro que para esta población o al menos para la mayoría, existen realmente actitudes.

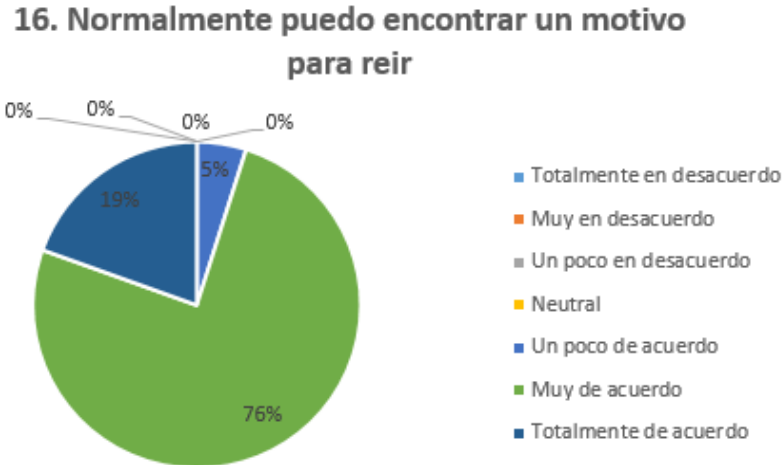


Figura 19. Distribución porcentual a la pregunta número 16 del test de resiliencia.

La pregunta número 16 hace parte de la categoría Satisfacción personal y pretende evaluar si las personas consideran que tienen en sus vidas aspectos que les generan felicidad. El 76% considera si poder encontrar motivos para reír y solo un porcentaje pequeño, correspondiente al 5% no está totalmente seguro de tener motivos para estar feliz.



Figura 20. Distribución porcentual a la pregunta número 17 del test de resiliencia.

La pregunta 17 corresponde a la categoría Confianza en sí mismo, esta vez revisando si las personas tienen realmente la capacidad de creer en sus propias herramientas para salir adelante. Nuevamente los aspectos resilientes aparecen de manera fuerte con un 76% de respuestas favorables. Es de aclarar que, aunque existe

un pequeño porcentaje de personas que no están totalmente de acuerdo, las respuestas en general resultan bastante positivas para este ítem.



Figura 21. Distribución porcentual a la pregunta número 18 del test de resiliencia.

Aunque el ítem expuesto en la figura número 21 da respuesta a la capacidad de las personas para apoyar a otros, se pretende con la pregunta revisar si en una situación difícil las personas se consideran adecuadas para brindar ayuda. Aunque normalmente la resiliencia se expresa como una conducta individual, también hace referencia a aquellos aspectos que se movilizan en situaciones donde a pesar de que quien brinda la ayuda este también viviendo algo difícil, pueda movilizarse sin pensar en sí misma. La categoría a la que pertenece es precisamente Confianza en sí mismo, pero en este caso, en cuanto a considera que de verdad se puede ser un apoyo para otras personas.

El porcentaje arrojado para este ítem del 76% como el mayor, da muestra de que los participantes del trabajo actual consideran ser capaces de brindar su ayuda a otros a pesar de esta inmersos también en una situación de emergencia.

Nuevamente los resultados anteriores en las tres respuestas escogidas, distribuyen las respuestas en ítems positivos para esta escala de resiliencia.

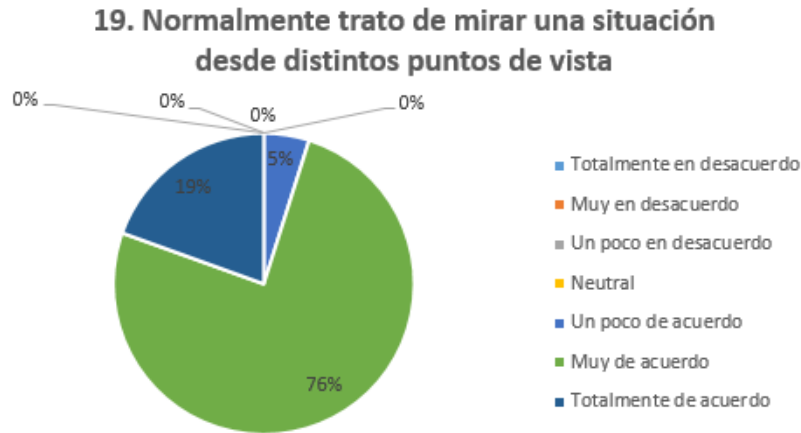


Figura 22. Distribución porcentual a la pregunta número 19 del test de resiliencia.

La pregunta número 19 pertenece a la categoría Sentirse bien solo, y aunque parece contradictoria con la pregunta número 11 donde se pregunta: “rara vez pienso sobre por qué suceden las cosas”, se debe aclarar que el ítem actual busca revisar que tanto las personas pueden contemplar diferentes ángulos de una misma situación permitiendo que la persona no se bloquee en una sola posibilidad que no le lleve a resultados favorables para sí. El ítem 11 hace referencia a aquellas personas que piensan una y otra vez sobre algo, no con el fin de dar una solución a lo presentado, sino que se hace sin objetivo alguno y por ello terminan en un círculo vicioso, donde solo hay preguntas, pero no respuestas para dar solución a lo acontecido.

El porcentaje del 76% nuevamente demuestra que la mayoría de las personas considera tener la capacidad de ver las cosas desde diferentes puntos de vista.



Figura 23. Distribución porcentual a la pregunta número 20 del test de resiliencia.

La categoría Perseverancia se ve nutrida con la pregunta 20, puesto que muchas veces y relacionado de nuevo con la procrastinación, las personas deben forzarse un poco a sí mismas para continuar o incluso iniciar una tarea que realmente no se desea hacer. Este tema relacionado con el duelo implica la aceptación de la perdida y considerar que muchas cosas que estaban ya se deben dejar ir. Aunque normalmente el doliente no desea separarse de algunas cosas porque le significan una conexión aparente con el difunto, es un proceso que debe seguirse para facilitar el proceso de elaboración del duelo.

En ese sentido, considerar que el porcentaje más alto promedio se haya elevado para esta pregunta al 83% implica reconocer que al menos los evaluados para el presente trabajo, consideran tener la capacidad de hacer las cosas así no lo deseen, sabiendo que es para su propio bien.

De nuevo para este ítem las respuestas totales obtenidas son positivas en su totalidad a pesar de estar distribuidas en tres opciones de respuesta diferentes.

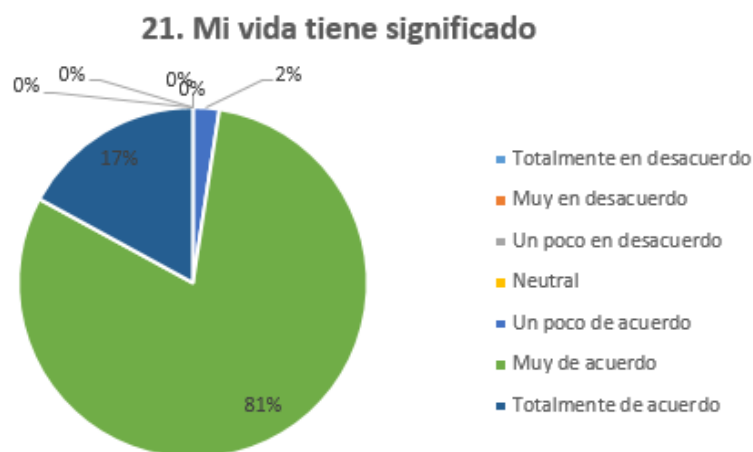


Figura 24. Distribución porcentual a la pregunta número 21 del test de resiliencia.

El ítem 21 perteneciente a la categoría Satisfacción personal muestra con el alto porcentaje del 81% la opción Muy de acuerdo, dejando claro que la mayoría de las personas evaluadas considera que su vida tiene significado. LA resiliencia establece que cuando una persona logra evidenciar el significado de su propia vida, puede continuar su camino a pesar de la adversidad. Esto se relaciona con la Logoterapia, pero sobre todo

con la posibilidad de encontrar siempre una opción positiva para continuar a pesar de todo lo negativo que el panorama pueda parecer.

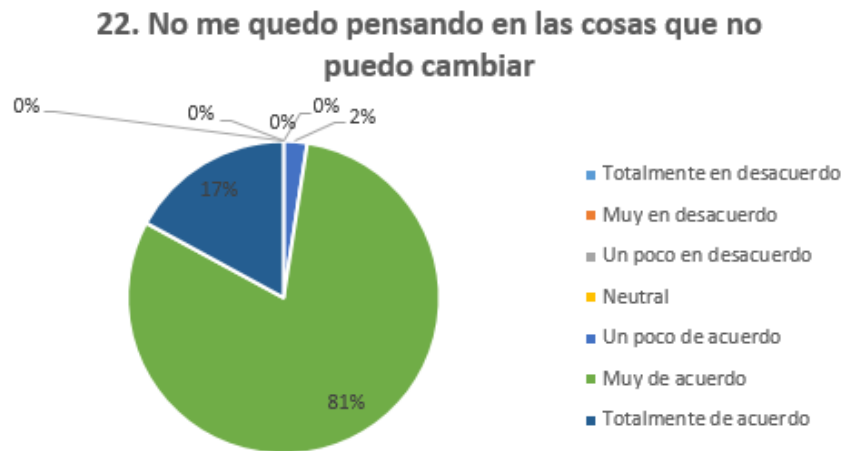


Figura 25. Distribución porcentual a la pregunta número 22 del test de resiliencia.

El ítem representado con la figura número 25 se relaciona nuevamente con la pregunta número 11, tratando de revisar si las personas son conscientes de aquellas cosas que realmente valen la pena para tratar de cambiarlas o se pueden reconocer para modificar las acciones que no tendrán realmente ningún resultado. En muchas ocasiones no se trata de abandonar sino de aprender a reconocer lo que realmente requiere de un desgaste energético porque traerá consecuencias positivas y lo que no.

El porcentaje del 81% demuestra que la mayoría de los evaluados consideran que son capaces de dejar de lado aquello que no está en sus manos cambiar para dedicarse a lo que sí lo está.

23. Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida

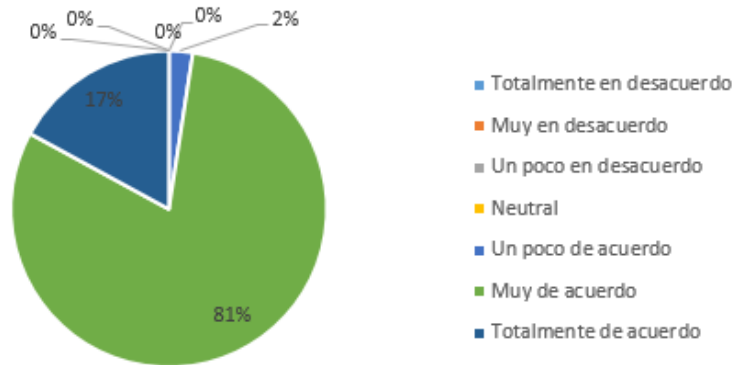


Figura 26. Distribución porcentual a la pregunta número 23 del test de resiliencia.

Al igual que el ítem anterior, la pregunta actual trata de considerar que tanto los evaluados pueden darse cuenta de diferentes alternativas frente a una situación difícil. Para este caso, la pregunta corresponde a la categoría Perseverancia y nuevamente da cuenta de una persona capaz de mantener una alta actividad ante las circunstancias que no resultan positivas para su vida.

El mayor porcentaje obtenido en este ítem, correspondiente al 81%, permite evidenciar que los participantes en su mayoría mantienen una perseverancia respecto a las situaciones que vivencian como negativas.

24. Tengo energía suficiente para lo que necesito hacer

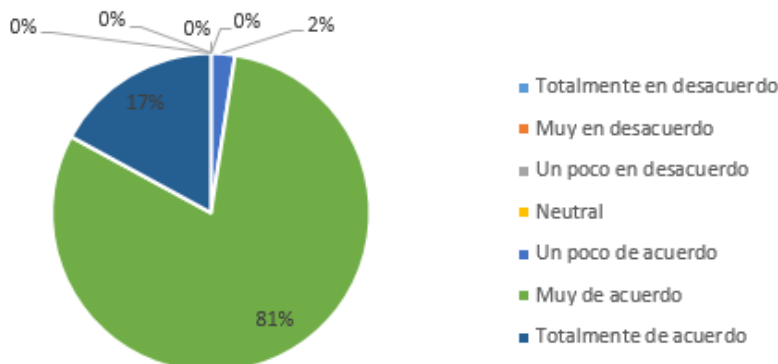


Figura 27. Distribución porcentual a la pregunta número 24 del test de resiliencia.

La categoría confianza en sí mismo se evalúa también con la pregunta número 24, y nuevamente se relaciona con el tema de la posibilidad de no procrastinar frente a acciones diarias. Cuando una persona se ve a sí misma como enérgica y capaz de enfrentar todas las actividades diarias que se le presenten, puede también utilizar esa misma autopercepción para enfrentar las situaciones difíciles que puedan aparecer a lo largo de su vida, caso contrario de quien no se percibe como enérgico para hacerlo.

Es así, que el porcentaje de 81%, refiere que la mayoría de las personas evaluadas se consideran capaces de hacer todo lo que requiere su día a día.

Solo un 2% presenta una posición que, aunque no es negativa, tampoco es totalmente convincente para ellos mismos respecto a considerar que si cuentan con la energía requerida para el desarrollo de las actividades diarias. En ese sentido, nuevamente se puede concluir que la mayoría de los participantes del presente proyecto, cuentan con una disposición bastante positiva respecto a la manera como enfrentan las situaciones diarias.

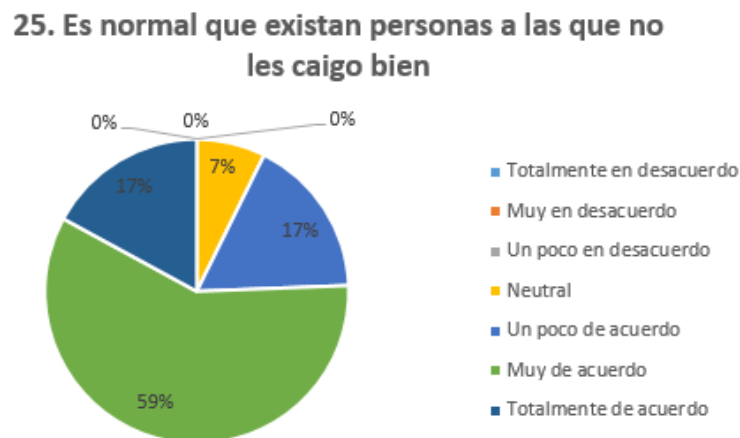


Figura 28. Distribución porcentual a la pregunta número 25 del test de resiliencia.

La última pregunta del test de resiliencia se incluye dentro de la categoría Satisfacción personal y se relaciona con como creen que los demás les perciben, pero sobre todo si esto puede llegar a afectarles.

Normalmente cuando las personas se preocupan demasiado por caer bien a todos alrededor, se presentan actitudes y actuaciones que en muchas ocasiones van en contra de los ideales de la misma persona, solo para agradar a los demás. Estas situaciones no resultan favorables para la resiliencia, toda vez que genera conflictos internos difíciles de sobrellevar.

Curiosamente los resultados obtenidos para esta respuesta varían considerablemente en relación a las 24 preguntas anteriores las cuales se mantuvieron casi que constantes en la distribución porcentual obtenida a cada ítem.

En esta pregunta, la mayoría, correspondiente al 59%, considera estar muy de acuerdo con que es normal que existan personas a quienes no se les cae bien; sin embargo, existe una opción de respuesta que no había sido contemplada en ningún ítem anterior y es la opción neutral. Cuando las personas no están seguras sobre que responder, generalmente optan por esta opción y en este caso corresponde al 17% la distribución porcentual asignada.

En conclusión, se puede indicar que la mayoría de las personas evaluadas conciben tener actitudes que, vistos desde la presente prueba, indicarían que son personas resilientes y capaces de sobrellevar situaciones conflictivas en sus vidas. Sin embargo y aunque generalmente fue la mayoría de personas quienes respondieron afirmativamente a la mayoría de las preguntas, se puede establecer que existe un pequeño grupo más resiliente que los demás y que corresponde en promedio al 17%; es decir, a siete de cuarenta y un personas totales.

Lo anterior no indica que las demás personas no tengan mecanismos resilientes, solo que son siete personas son quienes puntúan alto en todas las categorías evaluadas y que componen las actitudes resilientes.

Resultados 16PF 5

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos para la prueba de personalidad aplicada a los participantes del presente proyecto. Aquí se debe destacar

que los resultados que la prueba pide tener en cuenta son solo los puntajes convertidos a decatipos bajos (entre 1 y 3), o altos (entre 8 y 10); los demás puntajes no son considerados porque están en lo que la prueba denomina promedio y esto hace referencia a aquellas personas que no tienen ese rasgo marcado dentro de su personalidad ya sea por ausencia o presencia del mismo, sino que se encuentra equilibrado; en un sentido más práctico y con un ejemplo, la ansiedad en un puntaje bajo se interpreta como que quien fue evaluado no presenta rasgos ansiosos, mientras que el tener un puntaje alto implica que si están presentes. El puntaje en el promedio (entre 4 y 7), significa que la persona puede responder con ansiedad ante algunos eventos pero que dicha ansiedad no está presente de manera constante en su vida diaria.

Esto mismo aplica para los 16 rasgos evaluados por la prueba y aunque el no contar o interpretar aquellos que están en el promedio restan rasgos en el evaluado, esto es lo que pretendía el autor para poder concentrarse solo en aquellos que resultan significativos para cada quien, en sus acciones cotidianas, sobre todo al tener en cuenta que los rasgos son relativamente estables en el tiempo, diciendo con esto que pueden expresarse en mayor o menor medida mas no que desaparezcan.

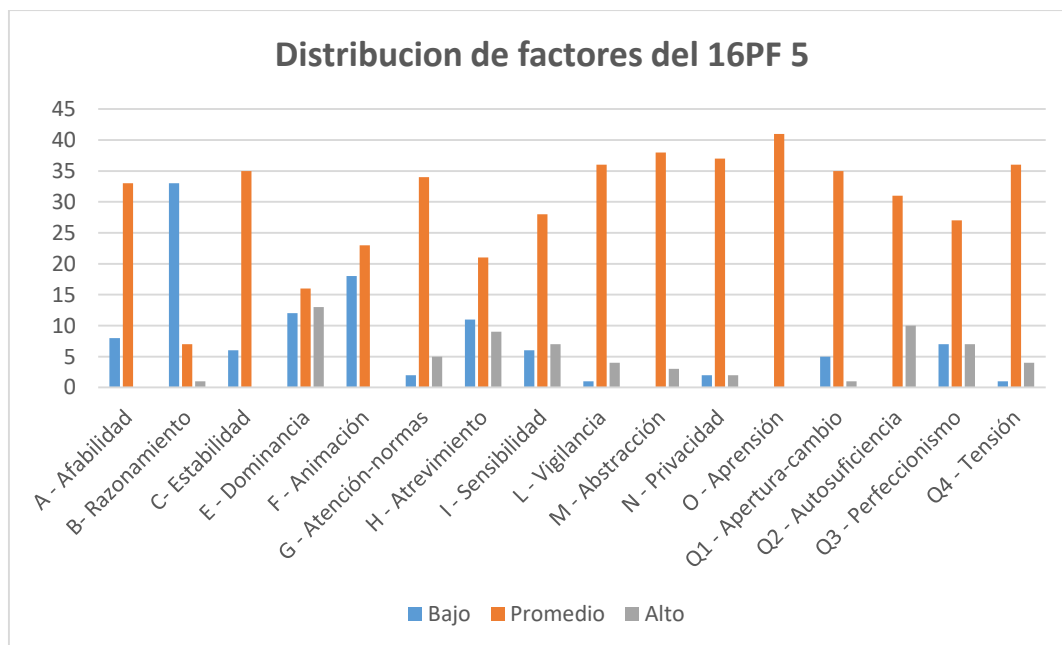


Figura 29. Distribución general de los diferentes factores del test 16PF 5.

La figura numero 29 muestra la distribución general de los 16 factores de personalidad que mide la prueba. A continuación, se hace la descripción de cada uno de ellos por aparte.

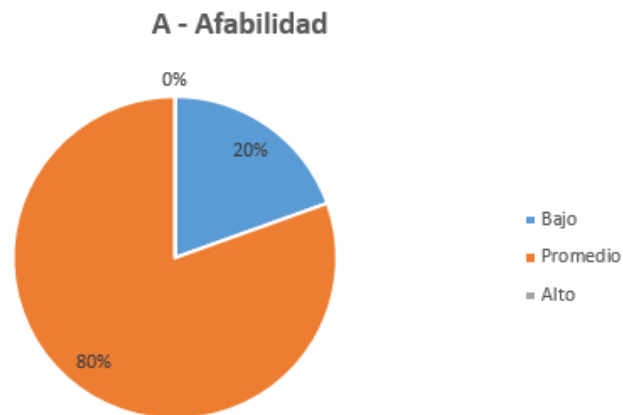


Figura 30. Distribución porcentual para el factor A del test 16PF 5.

Hablar de afabilidad es igual a hablar de sociabilidad; es decir, que tanto se integra una persona con las demás o no, pero en un sentido no de extraversión o intraversión sino en un sentido psicológico. Una persona afable es una persona a quien el contacto social no le genera ansiedades y por tanto se siente cómodo en situaciones de tipo social. Para el caso de la prueba el 20% corresponde a personas con este rasgo en un puntaje bajo, es decir, que no tienen presente la afabilidad en sus vidas. Si se relaciona este rasgo con la resiliencia, se puede considerar que es un aspecto fundamental en el proceso puesto que la persona resiliente reconoce que en ocasiones no puede ejecutar las cosas por sí solo, y por ello aprovecha sus redes de apoyo cuando es necesario. En caso de que estas redes sean escasas, igualmente procura mantener el contacto social.

Para este ítem es importante precisar que el término medio en el cual se ubican la mayoría de personas, indica que existen 33 evaluados que responden a las situaciones según corresponda. No existen resultados con puntajes altos para ninguno de los participantes lo cual también es preciso anotar, mostrando que en ninguno de los evaluados existe la presencia de este rasgo de forma marcada.

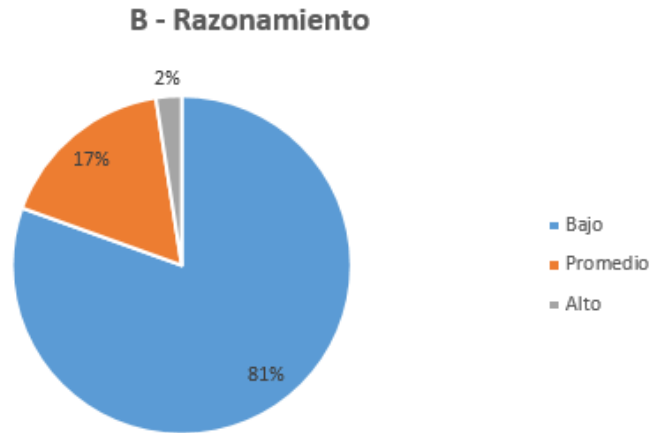


Figura 31. Distribución porcentual para el factor B del test 16PF 5.

El razonamiento se relaciona con la resolución de problemas y se ha obtenido un puntaje de 81% para el puntaje bajo; es decir, indicando que no hay resolución de problemas en los participantes. Solo un 2% que corresponde a 1 persona ha tenido un puntaje alto y significativo.

Sin duda, la resiliencia implica la habilidad de resolución de problemas puesto que es un factor que incluso se mide dentro del test de resiliencia y el obtener un puntaje bajo en este ítem no permite correlacionarlos de manera positiva adecuadamente.

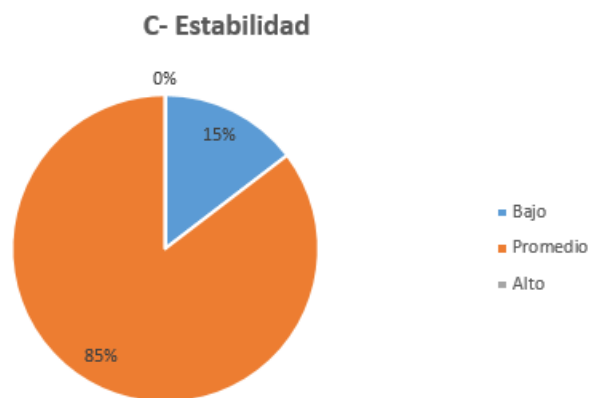


Figura 32. Distribución porcentual para el factor C del test 16PF 5.

La figura numero 31 muestra la distribución porcentual para el rasgo estabilidad el cual se relaciona con el aspecto emocional. El contar con un numero alto de personas

que puntúan en el promedio les ubica en un entorno de equilibrio, pero lo idea es obtener un puntaje alto que favorezca entender que las personas tienden a estar estables en el tiempo y no que reacción según las situaciones del momento, no porque esta no sea una reacción natural, sino porque el tener el rasgo marcado en un puntaje alto indica que a pesar de muchas situaciones se tendrá una tendencia a estar estable siempre.

Evidentemente las personas que han puntuado bajo indican que carecen de este rasgo de manera positiva y que por tanto su tendencia es mas a la inestabilidad. Ese 15% corresponde a 6 personas de las evaluadas.

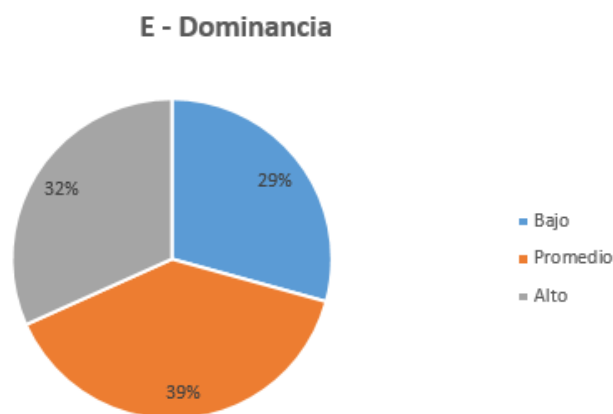


Figura 33. Distribución porcentual para el factor E del test 16PF 5.

El factor dominancia hace referencia a aquellas personas que tienen a ser dominantes en contraste con la sumisión en su eje más bajo. Para el caso del ítem actual se ha obtenido un porcentaje de 32% en alto, lo cual corresponde a 13 personas en quienes este rasgo está muy presente. En contraste, es decir, se pueden considerar sumisos 12 de los evaluados para un porcentaje de 29%.

Aunque este factor no se relaciona tanto con la resiliencia, puesto que refiere a personas que tienden a ser autoritarias sobre las demás, se ha contemplado en los resultados por ser un ítem parte del test de personalidad aplicado.

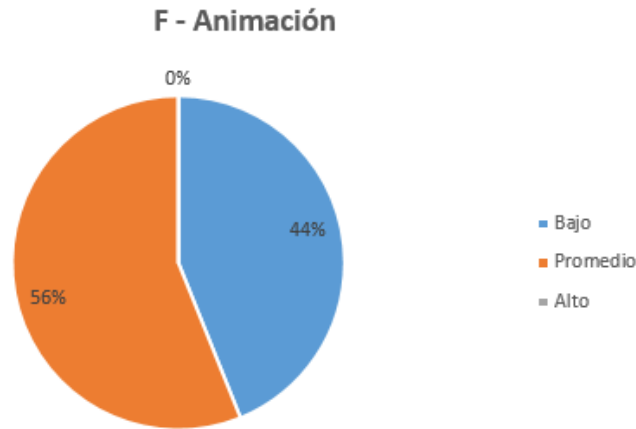


Figura 34. Distribución porcentual para el factor F del test 16PF 5.

Para el caso del factor F, la animación es igual que la impetuosidad y nuevamente se han obtenido puntajes bajos en este ítem. El 44% de los evaluados (18 personas), no son impetuosos, es decir, no actúan con energía y por tanto son más pasivos ante los eventos de la vida. Tienden a ser personas que se dejan llevar más por las mismas situaciones o por las personas alrededor.

Una persona resiliente es impetuosa puesto que esto le permite tomar las riendas de su vida e incluso de las situaciones difíciles que se pueden presentar ante ella. Es así que este rasgo no se correlaciona de manera positiva entre las dos pruebas.

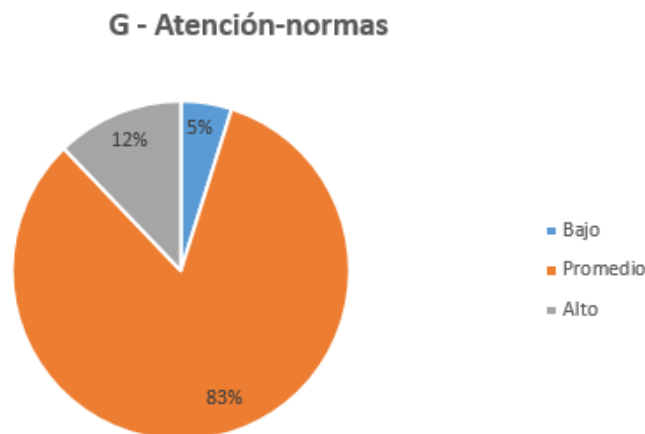


Figura 35. Distribución porcentual para el factor G del test 16PF 5.

La responsabilidad es lo que pretende ser evaluado con el factor G del test 16PF 5, denominado atención – normas. Teniendo en cuenta los resultados expuestos en la figura número 34, es claro que la distribución porcentual para el rasgo (puntaje alto), realmente es baja pues solo corresponde a un 12%; es decir, a 5 personas de las evaluadas.

La responsabilidad es un rasgo fundamental tanto en lo individual como en lo que a resiliencia se refiere porque no se trata de una responsabilidad dada al cumplimiento de lo que se imponga desde fuera, como cuando se asigna una tarea en el trabajo para entregar a determinado día y hora, sino que hace referencia a la tendencia de la persona para hacerse responsable de sus propias acciones y en sí de su vida entera.

Es claro también que existe un porcentaje bastante alto en el promedio y uno bajo en la puntuación menor, pero aun así es un factor que no apoya los resultados obtenidos en la prueba de resiliencia.

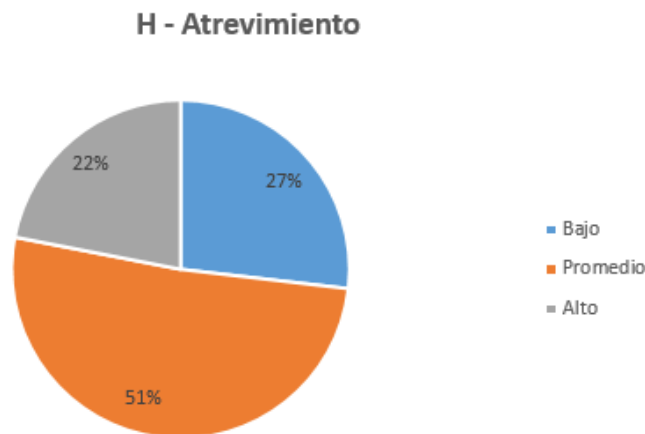


Figura 36. Distribución porcentual para el factor H del test 16PF 5.

Por atrevimiento se hace referencia al empuje y aquí la distribución en altos y bajos ha sido mayor. El puntaje que demuestra la presencia del rasgo y correspondiente a un 22% (9 personas), muestra a quienes son capaces de atravesar sus propios límites personales, capaces de iniciar interacciones con quienes no conocen sin temer a fracasar o sin importar si esto ocurre. Son capaces de arriesgarse y emprender nuevas cosas porque confían en sí mismos.

Este factor también se relaciona con la resiliencia y para este caso quienes han puntuado alto demuestran una correlación positiva con los resultados del otro test aplicado.

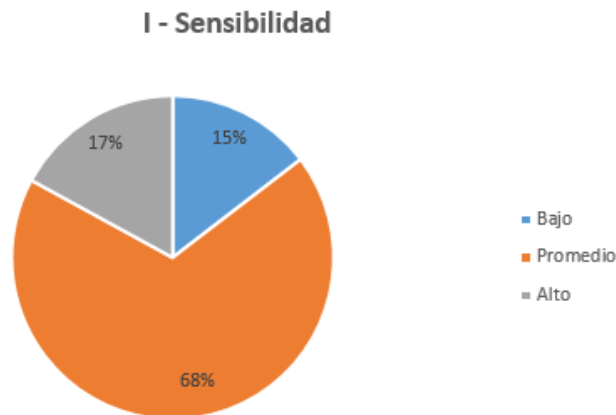


Figura 37. Distribución porcentual para el factor I del test 16PF 5.

Para el caso del factor I correspondiente a la sensibilidad se obtuvo un puntaje de 17% en alto, correspondiente a 7 personas, haciendo referencia a quienes son impacientes, dependientes, inmaduros, cariñosos, introspectivos, imaginativos, sociables, deseosos de atención e incluso “hipocondríacos”.

En esta óptica, el puntaje bajo se relaciona con quienes son emocionalmente maduros, mentalmente independientes, que se dejan afectar poco por las fantasías, son prácticos, lógicos, autosuficientes y responsables. Es así, que para este caso el puntaje bajo resulta positivo y está presente en 6 de lo evaluados (15%).

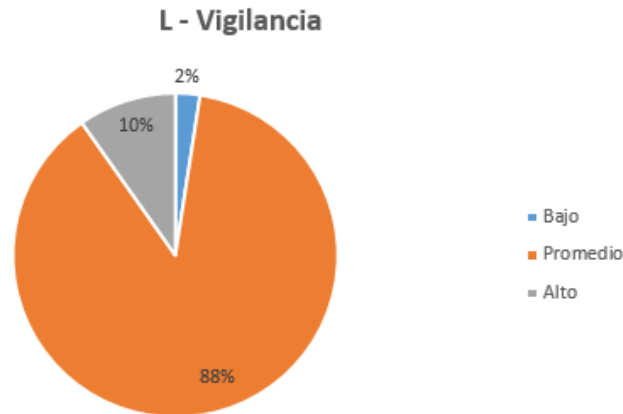


Figura 38. Distribución porcentual para el factor L del test 16PF 5.

Esta escala puede tener implicaciones clínicas tal como se describe en la prueba, porque puntajes altos indican personas desconfiadas, con actitud vigilante, suspicaces en extremo y paranoicas. Para el caso del presente trabajo, los resultados en puntajes altos corresponden a un 10% (4 personas), indicando que no son personas resilientes. Por el contrario, un 2% correspondiente a 1 persona ha puntuado bajo lo cual indica que se cuenta con un aspecto que se correlaciona de forma positiva perfectamente con los factores resilientes analizados.

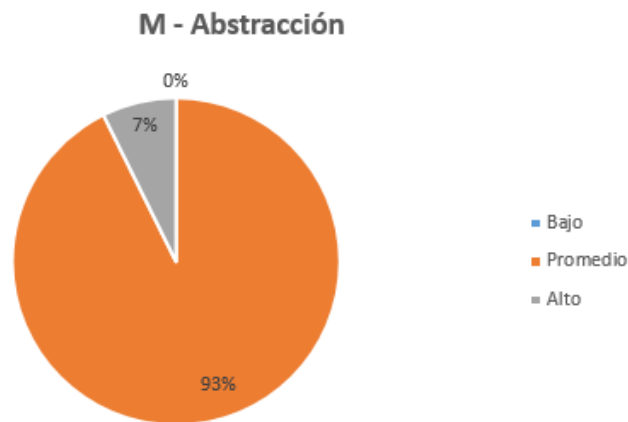


Figura 39. Distribución porcentual para el factor M del test 16PF 5.

La abstracción hace referencia a la imaginación y tal como se describe en la figura 38, solo un 7% de los evaluados puntuaron alto en este ítem. Los puntajes de este tipo

indican personas poco prácticas, abstractas, orientadas a las ideas, pasivas. Para el caso de la correlación adecuada con los factores re resiliencia, se esperaba obtener puntajes bajos que estuvieran más en concordancia con dichos factores, pero para el caso del factor M, hay una correlación negativa.

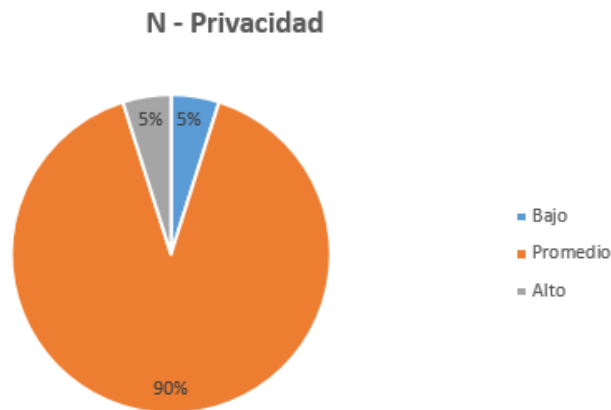


Figura 40. Distribución porcentual para el factor N del test 16PF 5.

La privacidad, medida con el factor N, ha obtenido un porcentaje del 5% tanto para puntajes altos como bajos. En este caso, una puntuación baja se relaciona con personas abiertas, espontáneas, que tienden a contar de buena gana detalles de su vida a otras personas en un sentido de cooperación o de compartir sus vivencias. Aunque esta escala no se relaciona propiamente con algún factor resiliente, era importante mencionarla dentro de los resultados.

Adicionalmente, es importante destacar que las personas que se han mantenido en el promedio, son personas que tienen la posibilidad de guardar sus vivencias para sí o compartirlas, de tal manera que el promedio también resulta positivo para el ítem actual.

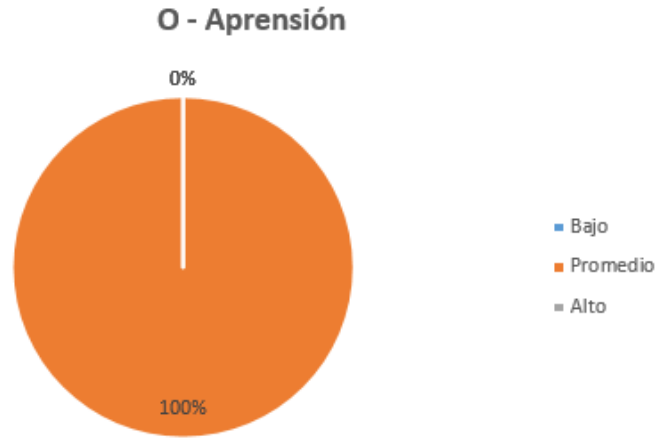


Figura 41. Distribución porcentual para el factor O del test 16PF 5.

Por aprensión se entiende seguridad, y para el caso del ítem actual y tal como se puede observar en la figura número 40, la totalidad del puntaje se encuentra en el promedio. En este caso se esperaba obtener puntajes bajos pues son los que describen a personas seguras, despreocupadas, satisfechas y autosuficientes, aspectos propios de la resiliencia.

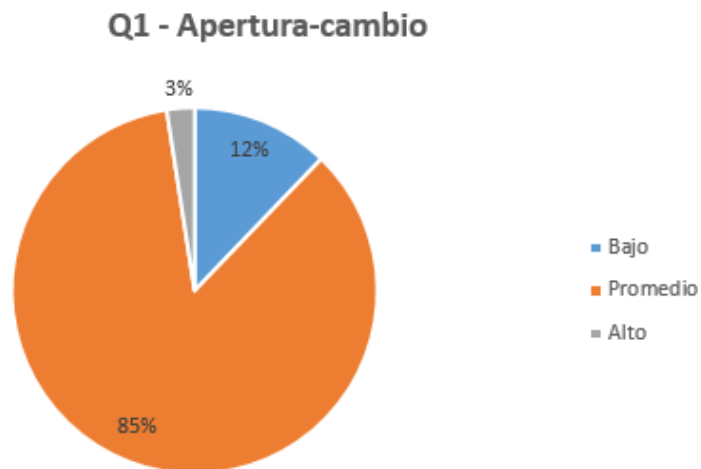


Figura 42. Distribución porcentual para el factor Q1 del test 16PF 5.

Las puntuaciones altas en esta escala muestran personas que tienden a ser más orientadas a intentar algo nuevo, a ser flexibles y adaptarse, a ser creativos e innovadores. Para el caso del presente ítem, los resultados dan cuenta de solo un 3% de los evaluados con una tendencia a este tipo de rasgos en su personalidad.

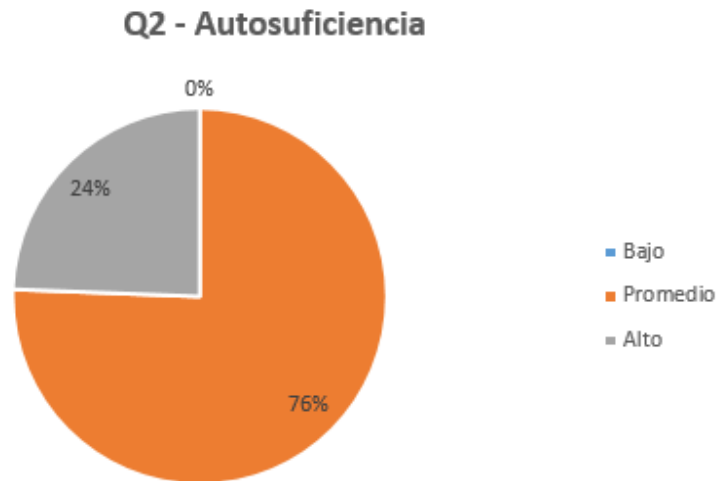


Figura 43. Distribución porcentual para el factor Q2 del test 16PF 5.

Por autosuficiencia la prueba pretende evaluar a una persona individualista. Tal como se ha registrado en la figura 42 se puede observar que se ha obtenido una puntuación correspondiente al 24% (10 personas), que presentan este factor alto dentro de sus rasgos de personalidad.

Los puntajes altos indicarían dificultad para actuar con otros; es decir, existencia de una tendencia a trabajar solos debido a que se percibe a los demás como lentos o ineficaces.

Para esta escala no se obtuvo ningún puntaje bajo y el restante de los puntajes obtenidos se han ubicado en el promedio para la mayoría de los evaluados.

Q3 - Perfeccionismo

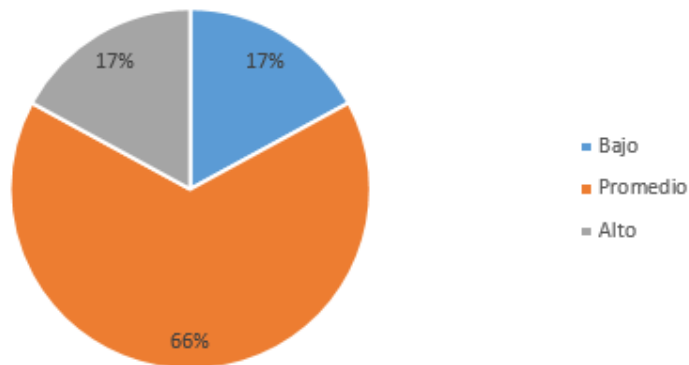


Figura 44. Distribución porcentual para el factor Q3 del test 16PF 5.

El perfeccionismo evaluado en esta prueba se acerca al concepto de compulsividad y cumplimiento. La grafica indica que un 17% de los evaluados ha puntuado tanto en bajo como en alto y esto hace referencia en los puntajes altos a quienes son perfeccionistas, organizados, disciplinados, con poca tolerancia hacia la ambigüedad y el desorden, y con habilidad para controlar sus emociones, particularmente, la ira y ansiedad. Los puntajes bajos por su parte, se refieren a sujetos flexibles, con tolerancia por el desorden, pero de baja capacidad de emprendimiento.

Aunque la escala de perfeccionismo no define un aspecto puntual dentro de los factores de resiliencia, si es claro que no favorece que las personas tengan un rasgo poco maleable y rígido porque no logran un proceso de adaptación a las diferentes situaciones que se puedan presentar, sin embargo, los puntajes bajos tampoco ayudan ya que no hay capacidad para emprender y por tanto no hay acciones propositivas que aporten a nuevas conductas y la resiliencia implica en ocasiones modificar las conductas tradicionales para hacerlas más cercanas y accesibles a los nuevos entornos o las nuevas situaciones presentes.

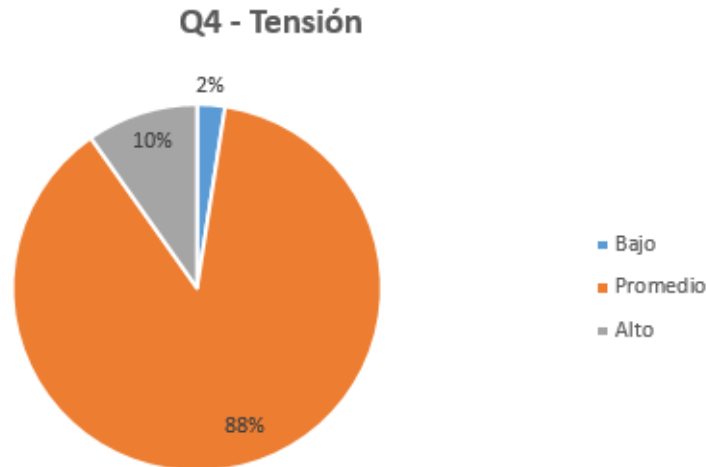


Figura 45. Distribución porcentual para el factor Q4 del test 16PF 5.

En el factor Q4, tensión, se ha obtenido un 10% (4 personas), para puntuación baja y un 2% (1 persona), para puntuación alta.

Un puntaje alto indica tensión, ansiedad manifestada en problemas de sueño, cavilaciones, agitación, impaciencia e irritabilidad. Estos sentimientos serían resultado de un exceso de demandas del entorno.

Las bajas puntuaciones describen una persona relajada y paciente, carente de estrés. Y es precisamente este aspecto el que debe tener una persona resiliente puesto que debe saber manejar las situaciones conflictivas, no porque no le afecten sino porque debe saber de qué manera sobrellevarlas.

Ahora, es preciso destacar que a partir de la interacción de los diferentes rasgos se obtienen las denominadas dimensiones globales. Estos cinco aspectos resultan útiles para determinar cómo dichos rasgos de la personalidad se enfocan por el individuo, pero en su interacción con los demás; es decir, en el aspecto social.

Es así, que revisar las dimensiones globales permite reconocer aquellos aspectos que determinan el comportamiento de los evaluados, pero en sociedad lo cual limita o facilita su relación con los otros.

Factores globales

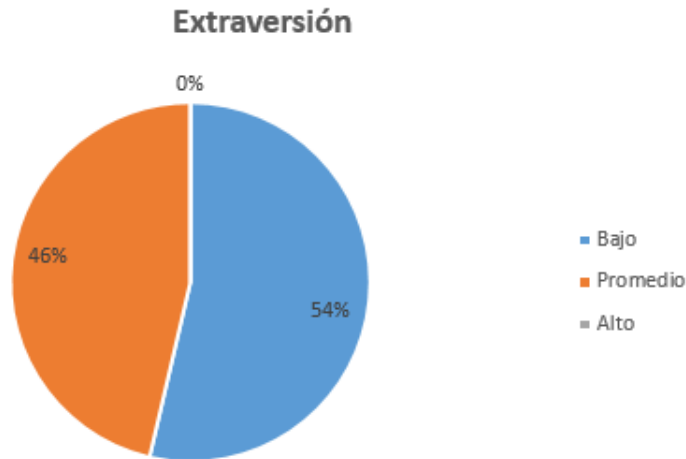


Figura 46. Distribución porcentual para el factor global Extraversión del test 16PF 5.

Para el caso de la Extraversión, y tal como se evidencia en la figura 45, se ha obtenido un puntaje bajo para el 54% de la población evaluada; este resultado hace referencia a personas con cierto retraimiento respecto a las relaciones interpersonales.

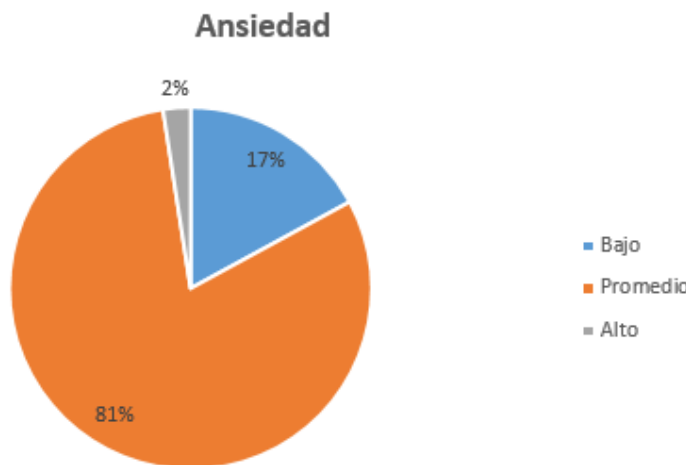


Figura 47. Distribución porcentual para el factor global Ansiedad del test 16PF 5.

En la figura 46 se describen gráficamente los resultados obtenidos para la escala Ansiedad, obteniendo un 17% de resultados en bajo (7 personas), y 2% (1 persona), en alto.

Los puntajes bajos hacen referencia a aquellas personas que no se dejan abatir por las situaciones y que por el contrario son capaces de enfrentarse a ellas. Por el contrario, una puntuación alta indica que son personas que se dejan abatir por las situaciones difíciles que se puedan presentar.

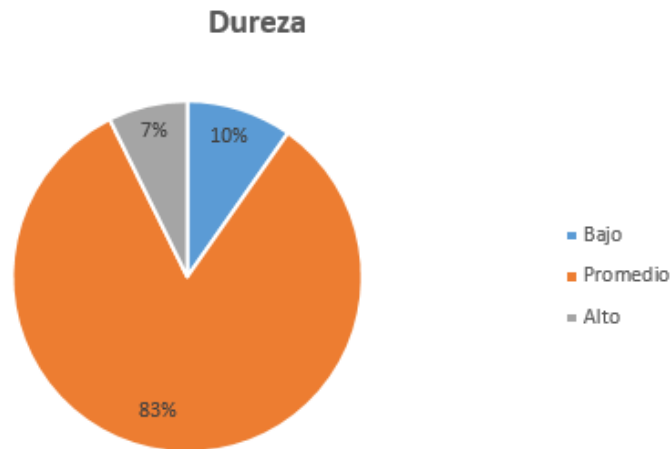


Figura 48. Distribución porcentual para el factor global Dureza del test 16PF 5.

Para el caso de la escala de dureza, se ha obtenido un 7% en alto, correspondiente a 3 personas de los evaluados y un 10% en bajo para un total de 4 personas.

Esta escala deja ver en sus resultados que altos puntajes describen una persona reservada, poco sensible, práctica y resistente al cambio. Por el contrario, los bajos puntajes se asocian a sensibilidad, flexibilidad, amabilidad, y escaso sentido práctico.

En ese sentido, y en relación a la resiliencia, los puntajes bajos no son positivos puesto que son personas menos prácticas y que no resisten los cambios lo cual no da una personalidad adaptable, la cual se requiere para poder generar factores de este tipo.

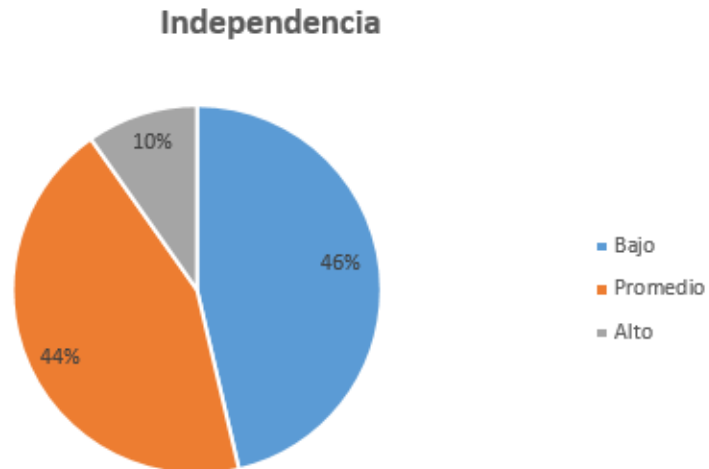


Figura 49. Distribución porcentual para el factor global Independencia del test 16PF 5.

Para el caso de la dimensión de independencia, se ha obtenido un puntaje bajo bastante significativo al tener en cuenta los resultados de todos los factores anteriores donde se obtuvo un resultado promedio de 7%. Para este caso, en la figura 48 se evidencia que el 46% de los participantes obtuvieron puntaje bajo y un 10% obtuvo un puntaje alto.

El puntaje bajo en este factor, describe a personas sumisas, tímidas influenciables y puntuaciones altas indican independencia, habilidades de persuasión, competitividad y conducta voluntariosa.

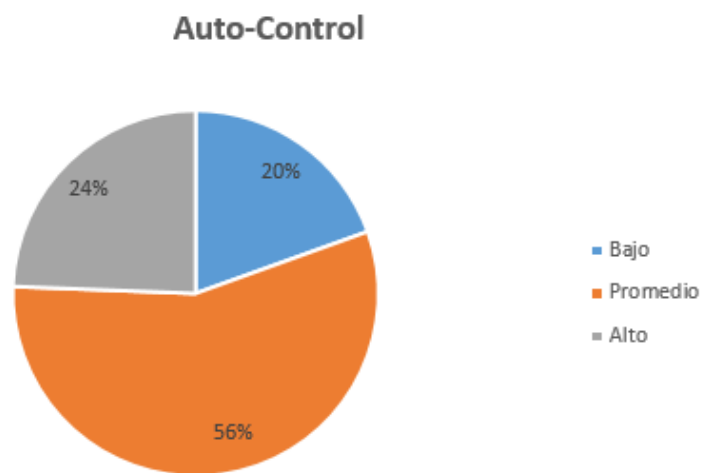


Figura 50. Distribución porcentual para el factor global Auto Control del test 16PF 5.

La dimensión autocontrol en su puntaje bajo indica impulsividad y dificultad para aplazar la satisfacción de necesidades. Por el contrario, puntuaciones altas son una medida de la capacidad del sujeto para contener sus impulsos, aplazar necesidades y actuar de un modo más aceptable personal y socialmente.

Tal como se describe en la figura 49, un 24% de participantes obtuvieron resultados en puntajes altos y un 20% en puntajes bajos.

En relación a los factores de resiliencia, se puede establecer que quienes puntuaron alto se acercan más a tener comportamientos que permiten destacar aspectos resilientes de su personalidad.

Resultados entrevista

A continuación, se presentan los resultados de otra herramienta utilizada como lo fue la entrevista; las preguntas fueron construidas buscando identificar también aspectos resilientes en torno a la pérdida de un ser querido o de las situaciones que esto ha generado.

1. ¿Cuáles de los siguientes cambios fueron más notables en su vida, posterior a la pérdida de su ser querido?

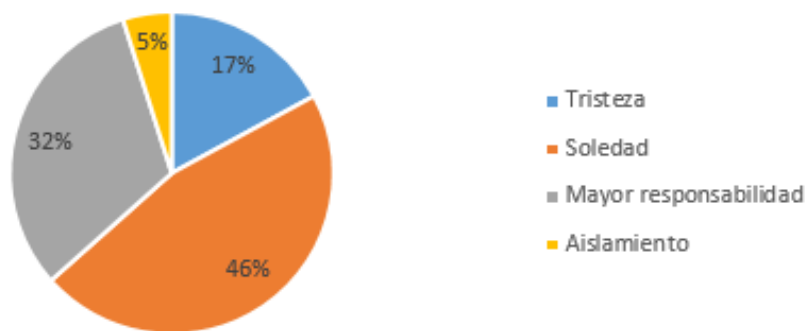


Figura 51. Distribución porcentual para la pregunta número 1 de la entrevista.

La pregunta de cuyos resultados se muestran los porcentajes en la figura número 50, dejan claro que el mayor cambio percibido por las personas que han sufrido de una perdida es el de soledad, evidentemente generado por la falta de compañía de su ser querido. En segundo lugar, se encuentra la mayor responsabilidad pues en muchos casos cuando la persona que fallece es cabeza de hogar, todas las responsabilidades que esa persona tenia, recaen sobre su conyugue o sobre alguna persona de la familia. La tristeza en muchas ocasiones se genera por la soledad, pero algunos de los entrevistados la seleccionaron como un sentimiento generado después de la perdida que han sufrido.

2. ¿Cuál de las siguientes metas y sueños fueron frustrados por la pérdida de su ser querido?

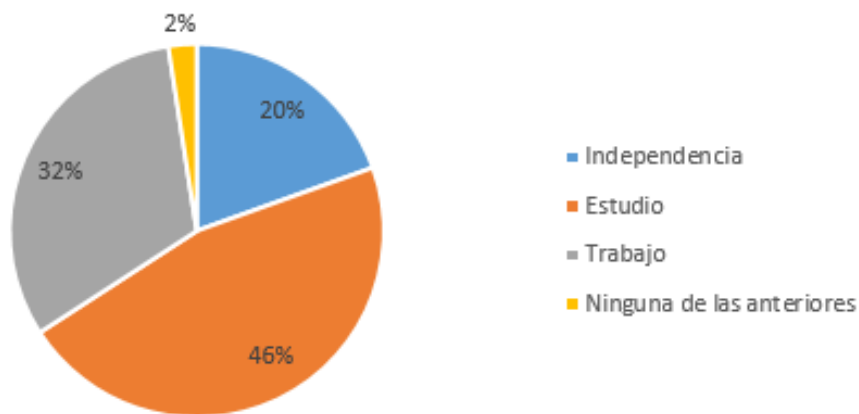


Figura 52. Distribución porcentual para la pregunta número 2 de la entrevista.

En cuanto a la segunda pregunta, la mayoría de las personas entrevistadas consideran que sus estudios se vieron frustrados. Al indagar un poco más con ellos sobre el porqué de esta respuesta, se relaciona con el tema económico puesto que los ingresos disminuyen y por tanto se hacen “sacrificios” sobre lo que se considera no ser una prioridad para subsistir.

La selección del tema del trabajo se da cuando se tienen otras responsabilidades que a pesar de sonar contradictorio se hacen necesarias como cuando hay hijos muy pequeños y no se tiene con quien dejarlos. Esto hace que muchas veces se deba dejar

el trabajo para poder dedicarse a ellos mientras se estabiliza la situación que se está viviendo incluso con la carga económica que puede representar el no estar laborando.

3. ¿Cuáles de los siguientes factores le han ayudado en la superación de su vivencia por la pérdida de su ser querido a la construcción de sus sueños y metas?

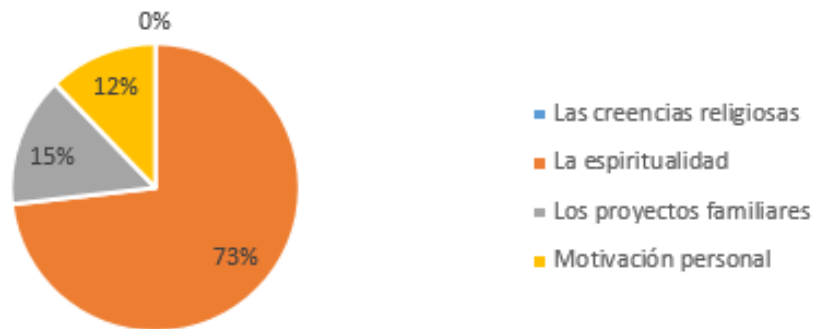


Figura 53. Distribución porcentual para la pregunta número 3 de la entrevista.

Sin duda uno de los factores que más ayuda a las personas en cualquier tema emocional es la espiritualidad. Sin importar la doctrina que cada quien practique, suelen ser estos mecanismos las mejores acciones para sobrellevar las emociones que se generan, incluso a pesar de que en muchas ocasiones también se ataca la espiritualidad cuando la persona aún en fase de negación de su duelo, cuestiona el porqué del deceso de su ser querido.

De otro lado, en segundo lugar, con un 15% se encuentran los proyectos familiares; muchos de los entrevistados continúan con estos proyectos porque eran un plan o meta familiar y quieren rendir un “homenaje” a su ser querido al no abandonar lo que se había planeado. En otras ocasiones fueron los planes que nunca se ejecutaron, pero siempre se pensaron y consideran que este es el momento de no dejarlos atrás.

4. ¿De qué personas ha recibido apoyo para enfrentar o mejorar la situación presentada y adaptarse a la nueva vida?

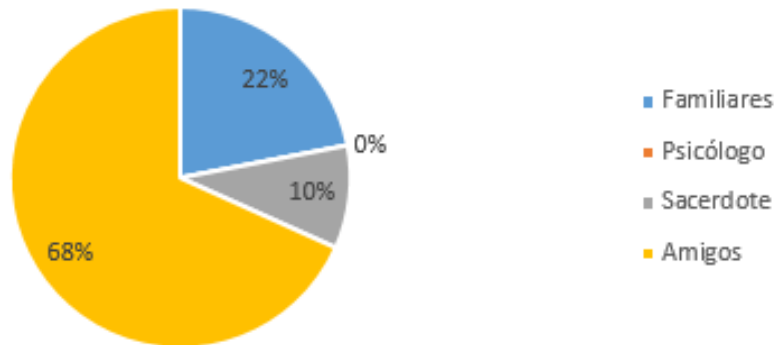


Figura 54. Distribución porcentual para la pregunta número 4 de la entrevista.

Respecto a la pregunta que se grafica en la figura 53, es importante anotar que en muchas ocasiones se considera que es la familia quien más apoyo brinda al doliente, y no resulta ser del todo cierto, pues en muchos casos la familia es más dura con ellos y por ello el apoyo es sentido más en los amigos. En algunas ocasiones el círculo social es pequeño o incluso no se cuenta con uno ya que la persona estaba dedica a su pareja (cuando se trata de pérdidas del conyugue), y en estos casos es la familia quien ocupa el primer lugar en el apoyo recibido.

Es interesante también ver que al menos en los entrevistados, ninguno acudió a una ayuda profesional como la del psicólogo, pero si al sacerdote; esto ocurre porque, y tal como se mencionó con respecto a la espiritualidad, las personas acuden de manera más común a ellos al considerarlos representantes de Dios y en sí, porque se espera que ellos transmitan la paz espiritual que en ese momento tanto anhelan.

En sí, se puede decir que el sacerdote o el pastor o cualquier representante de la iglesia a la que la persona se congregue, resulta ser el “psicólogo” de su comunidad.

5. ¿Qué tipo de ayuda ha recibido o recibe de parte de estas personas?

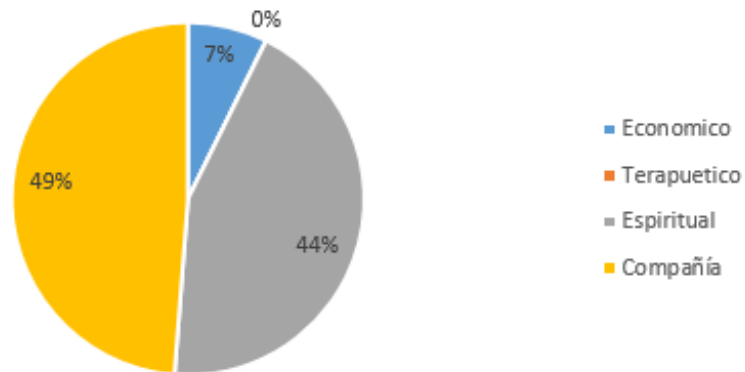


Figura 55. Distribución porcentual para la pregunta número 5 de la entrevista.

Evidentemente esta pregunta va acorde a la anterior, y pretende revisar que se ha recibido de esas personas que les han acompañado después de la pérdida de su ser querido. Es claro que la compañía es lo que más reciben tal como se demuestra con el mayor porcentaje correspondiente al 49%, y en segundo lugar un acompañamiento espiritual, también evidentemente ligado a quien ha buscado una ayuda sacerdotal. En una proporción pequeña se ha recibido una ayuda económica y esto está más ligado a quienes han recibido apoyo de sus familiares.

6. ¿Cuáles son sus motivaciones para enfrentar su vida en la actualidad?

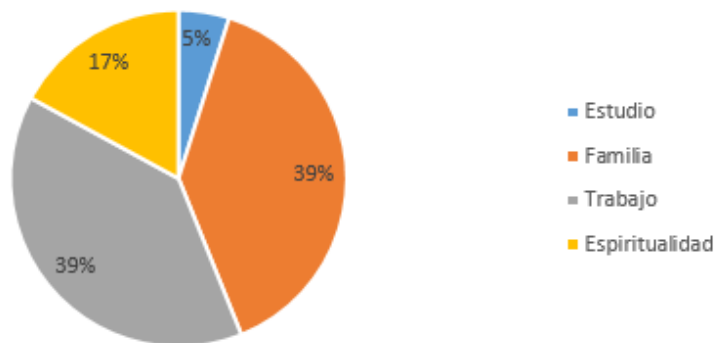


Figura 56. Distribución porcentual para la pregunta número 6 de la entrevista.

En cuanto a las motivaciones para enfrentar la vida después del deceso de su ser querido, se encuentran en igual proporción los resultados para la opción familia y trabajo, posteriormente espiritualidad y por último estudio. De hecho, esta última respuesta coincide perfectamente con la pregunta numero 2 donde se indicaba que el estudio era algo que se había dejado después del fallecimiento de su ser querido (como meta frustrada).

Es claro que las motivaciones actuales se dan más en torno a lo económico representado en el trabajo y a la familia, sobre todo cuando la persona que ha partido es el conyugue y hay hijos que aun dependen de sus padres.

7. ¿Qué tipo de metas se ha propuesto para continuar fortaleciendo su proyecto de vida y mejorar su condición de vida actual?

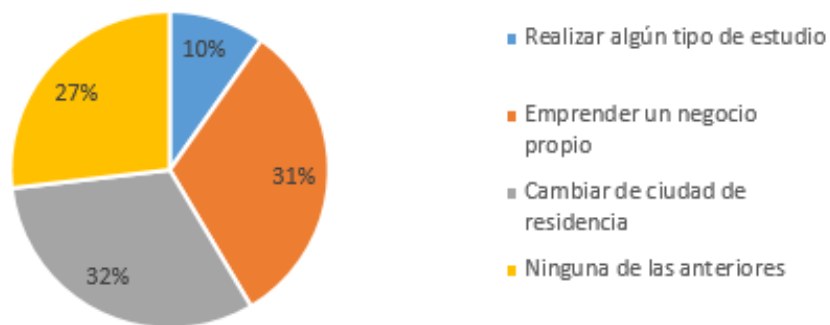


Figura 57. Distribución porcentual para la pregunta número 7 de la entrevista.

En muchas ocasiones el doliente asume que todo lo que tiene alrededor no le permite mejorar su condición emocional actual pues todo lo que tiene alrededor le recuerda de alguna manera a su ser querido. Eso hace que incluso la ciudad donde vive se convierta en un estímulo para recordar a la persona que no está con los correspondientes sentimientos que esto trae consigo. Es así, que el cambio de lugar de residencia se convierte en una respuesta para algunas personas, con la convicción de que esto les ayudara en el plano emocional, económico e incluso de relaciones personales.

En segundo lugar, con un 31%, están las personas que consideran que el aspecto económico es fundamental y tratan de tener un negocio que les permita tener tranquilidad para suplir los gastos que acarrea el soportar una familia. En muchas ocasiones un solo salario se vuelve insuficiente y por ello la independencia económica se contempla como una opción para evitar estas dificultades a futuro.

Con un porcentaje también cercano a los anteriores, correspondiente al 27% se encuentran las personas que no vieron en las opciones propuestas una real meta para su proyecto de vida.

El tema del estudio aparece de nuevo pues quienes han dejado sus estudios, en su mayoría, continúan con la idea de poder tener algún tipo de formación también visto como una inversión pues con ese título podrán ejercer y mejorar sus ingresos.

8. ¿Qué logros personales o familiares ha alcanzado luego de la vivencia por la pérdida de su ser querido que lo han motivado a continuar con su proyecto de vida?

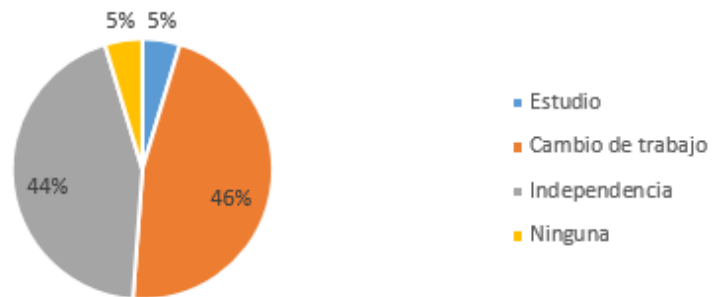


Figura 58. Distribución porcentual para la pregunta número 8 de la entrevista.

Respecto a los logros obtenidos que han servido para motivar y avanzar en el proyecto de vida de manera posterior a la pérdida de su ser querido, se encuentran porcentajes similares para cambio de trabajo con un 46%, e independencia con el 44%. Es de anotar que esta última opción hace referencia al aspecto económico.

9. ¿Qué situación o situaciones de su vida en la actualidad le gustaría cambiar?

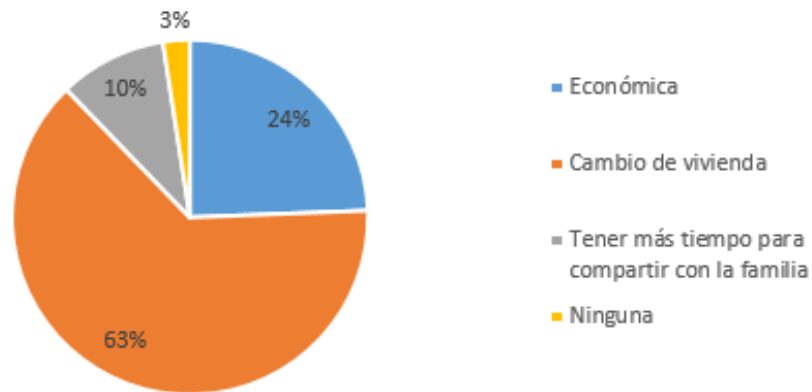


Figura 59. Distribución porcentual para la pregunta número 9 de la entrevista.

Esta pregunta se encuentra relacionada con la número 9, donde el cambio de ciudad aparecía como una opción bastante marcada por los participantes. Para este caso se ha contemplado el cambio de vivienda con un 63% ya que, como se había explicado anteriormente, el doliente percibe la presencia de su familiar en cada rincón del hogar donde habitaban; esto hace que el proceso de duelo se vuelva más complejo y por ello en muchas ocasiones la necesidad de “salir” de allí.

Otro aspecto que también es bastante constante se relaciona con lo económico ya que es uno de los factores que más problemas trae, sobre todo cuando la persona que ha fallecido era quien se encargaba de la mayoría de los pagos. En muchas ocasiones, y según lo manifestado por algunos de ellos, no es que el doliente no aportara económicamente, sino que quien ha fallecido hacía las diligencias del hogar y el solo hecho de hacer una fila se vuelve una situación casi desconocida para el doliente lo cual trastoca las actividades que hacía de forma habitual.

10. ¿Qué situación o situaciones de su vida en la actualidad le gustaría mantener?

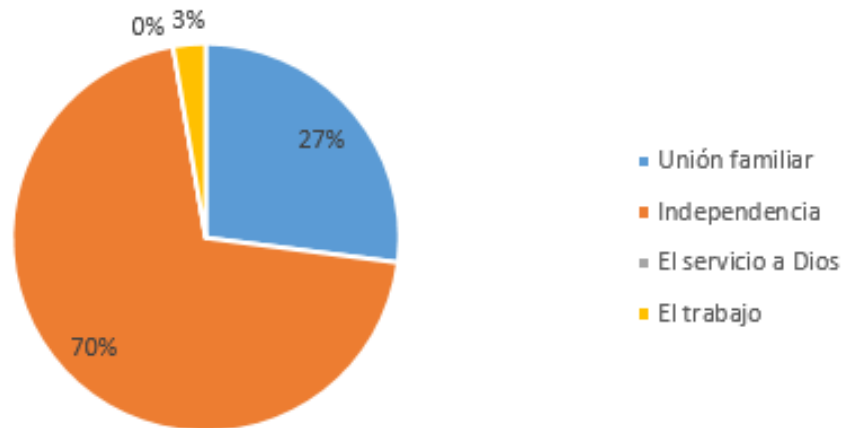


Figura 60. Distribución porcentual para la pregunta número 10 de la entrevista.

Nuevamente se puede observar en la pregunta número 10 y representada en la figura 59, que es la independencia económica el aspecto que más desean mantener los dolientes para no tener dificultades a futuro con sus gastos. En segundo lugar, nuevamente el tema de familia cobra fuerza pues es este aspecto visto desde la unión familiar el que ocupa un porcentaje del 27%.

11. ¿De qué manera la situación por la muerte de su ser querido y de adaptación, lo ha fortalecido?

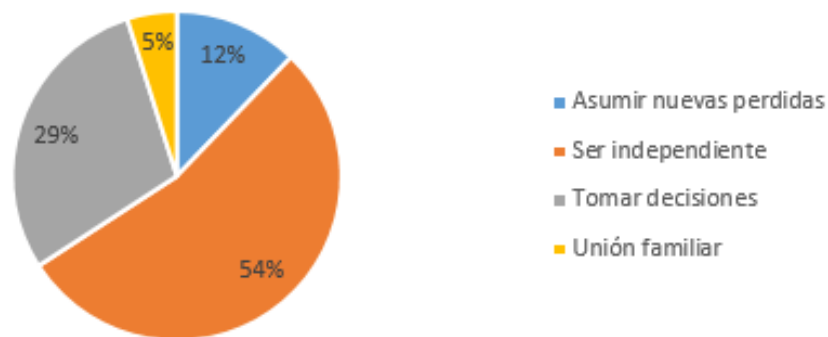


Figura 61. Distribución porcentual para la pregunta número 11 de la entrevista.

Tal como se muestra en la figura número 60, con el 54% se representa la opción ser independiente como aspecto fortalecido después del deceso de su ser querido. Nuevamente se refuerza con esta pregunta que las personas están muy preocupadas por el tema económico, pues tal como algunos de ellos lo manifestaron la muerte misma incrementa los gastos, ya que cuando no se cuenta con un seguro exequial (teniendo en cuenta que muchas veces las personas creen que la muerte es algo que aún no les tocara), esta situación se convierte en una fuente de ansiedades para lograr responder económicamente con todos los gastos que se presentan.

Para algunas personas se ha fortalecido es la posibilidad de tomar decisiones puesto que la mayoría de las opciones de la casa o de las elecciones no les correspondían y ahora están totalmente bajo su responsabilidad.

El asumir nuevas pérdidas se ha establecido como una opción de respuesta toda vez que muchas personas consideran que el perder un ser querido fortalece incluso para una nueva perdida; sin embargo, cada perdida trae consigo unas emociones que se evidenciaran en un nivel diferente, ligadas al rol que cumplía esa persona, al vínculo que se tuviera y en sí, relacionado con cualquier aspecto que particularice más la convivencia con esa persona.

12. ¿De qué manera la situación por la muerte de su ser querido y de adaptación, lo ha afectado en la unidad familiar?

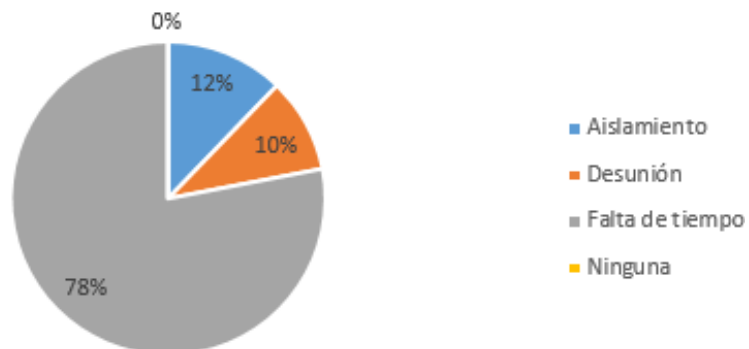


Figura 62. Distribución porcentual para la pregunta número 12 de la entrevista.

La figura numero 61 muestra la representación gráfica de los resultados para la pregunta número 12, en la cual se pretendía indagar sobre lo que se ha afectado en torno a la unión familiar. Claramente la redistribución de los roles, en el sentido de asumir algunas responsabilidades que no se tenían anteriormente se vuelve un factor determinante en cuanto al tiempo con el que se contaba antes para dedicar a los hijos, por ejemplo, y el tiempo con que se cuenta ahora para ello.

El porcentaje obtenido para esa respuesta en un 78%, da casi en unísono que este factor es realmente preocupante para los dolientes.

En otros casos el aislamiento es el factor que más se ha presentado pues las mismas emociones vivenciadas hacen que ellos prefieran estar solos y con toda la sintomatología que suele acompañar el estado depresivo que se da como respuesta al duelo.

13. ¿Qué estrategias emplea usted y su familia para salir adelante ante la experiencia que están viviendo?

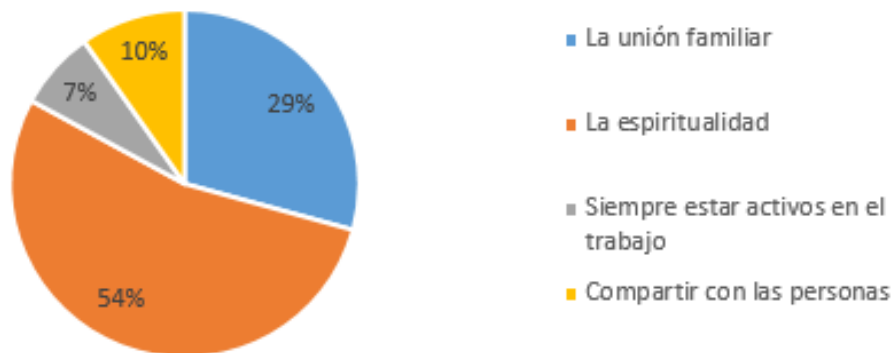


Figura 63. Distribución porcentual para la pregunta número 13 de la entrevista.

La mayoría de personas al vivir una situación de pérdida procuran tener más contacto con Dios pues consideran que así logran no solo mejorar sus emociones sino también está más en contacto con el “alma” de su ser querido. Las oraciones y el asistir

a los sitios de encuentro de la comunidad a la que pertenecen les ayuda a sobrellevar el duelo y muchas veces lo hace todo el grupo familiar.

En el caso de la pregunta número 13, el porcentaje de 54% corrobora esta inclinación a esa búsqueda espiritual como forma de ayuda para la familia en el manejo de las emociones generadas por el duelo.

De la misma manera la unión familiar con el 29%, representa una conducta muy común en la cual los hijos, hermanos, padres e hijos, según hayan quedado, se acercan mucho más en una actitud de apoyo.

Por otra parte, los amigos, la familia o incluso con los compañeros de trabajo se convierten en un soporte y por eso el compartir con las personas esta también como una opción de respuesta para esta pregunta. En ocasiones la motivación no nace del doliente sino de las demás personas alrededor, pero en sí, se convierte esto en un aspecto que ayuda a que las emociones se sobrelleven de una mejor manera.

14. ¿Qué tipo de rechazo ha sentido por la comunidad en general, debido al proceso por el que está pasando por la pérdida de su ser querido ?

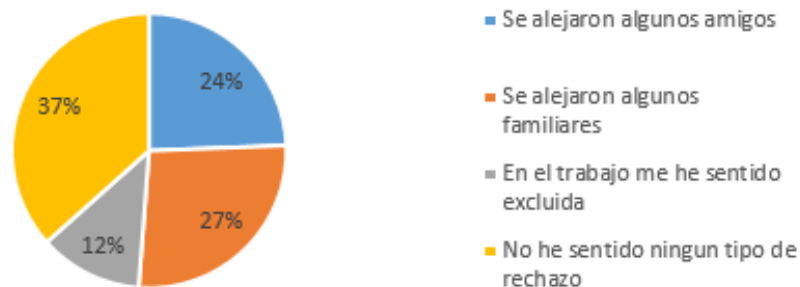


Figura 64. Distribución porcentual para la pregunta número 14 de la entrevista.

Aunque socialmente se espera sentir un apoyo en este tipo de situaciones, muchas veces las personas no saben cómo reaccionar y lo que hacen es generar distancia con el doliente la cual se evidencia por ellos acrecentando las emociones negativas que ya se tienen por la pérdida del ser querido.

Con un porcentaje del 37% se encuentran las personas que no han sentido ningún tipo de rechazo lo cual es positivo, pero muy de cerca, con un 27% están aquellas personas de quienes algunos familiares se han alejado. Con un porcentaje un poco menor correspondiente al 24% están a quienes fueron algunos amigos quienes se alejaron de ellos, y con un 12% quienes sienten que ha sido en el trabajo donde se ha sentido esa exclusión.

15. ¿Como considera usted que puede contribuir al desarrollo de su comunidad desde su experiencia personal?

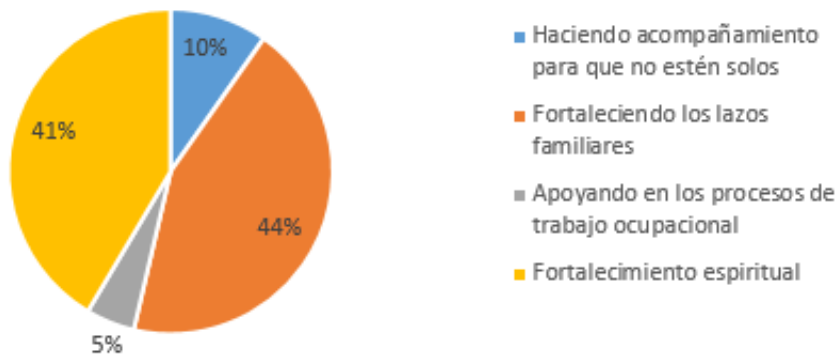


Figura 65. Distribución porcentual para la pregunta número 15 de la entrevista.

Esta última pregunta buscaba reconocer lo que las personas consideran pueden brindar a los demás después de haber vivido la experiencia del duelo.

Para este caso con un 44% están quienes han considerado que los lazos familiares se deben fortalecer. En segundo lugar, quienes consideran que es el aspecto espiritual el que se debe trabajar (41%). Con un 10% se encuentran los resultados de quienes consideran que se debe acompañar al doliente para que no se sienta solo y por ultimo con un 5% quienes creen que se pueden apoyar desde el trabajo ocupacional. Este último aspecto, visto como la necesidad de “hacer algo” para que la persona no pase el tiempo “pensando y pensando” que en muchas veces solo se convierte en un círculo vicioso.

Discusión

En el presente apartado se muestran los resultados obtenidos a partir del trabajo realizado en torno a los objetivos planteados. Para ello se expondrá la discusión desde dos apartados específicos.

Cabe anotar que el primero de los objetivos específicos establecía la identificación tanto de los factores resilientes como de los rasgos de personalidad, los cuales fueron expuestos de forma general en los resultados y por ello los apartados que se presentaron se relacionan únicamente con el segundo y el tercer objetivo.

Rasgos de personalidad y factores resilientes relacionados con el duelo

Es importante mencionar que a partir de la prueba aplicada se destaca que, de los aspectos evaluados por la prueba, que son Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia, era la Ecuanimidad el aspecto más importante a evaluar. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se pudo establecer que, de las 41 personas evaluadas, solo alrededor de 7 se mantuvieron estables en esta categoría (cabe anotar que las 7 personas no puntuaron en las cuatro preguntas de forma positiva; es decir, pudieron responder positivamente a solo tres de las cuatro preguntas que comprende la categoría).

La segunda categoría fuerte era la de Perseverancia y aquí al puntaje se incrementó un poco, al tener en cuenta las 7 preguntas que lo comprendían. En este criterio se tuvo un total de 10 personas que según la prueba mantienen una perseverancia como mecanismo resiliente entre las que están nuevamente las 7 anteriores.

Los demás criterios de la prueba han obtenido puntajes muy variables, lo cual no da un indicador claro para aspectos resilientes

Aquí, también es importante recordar la pregunta de investigación planteada, la cual era ¿Cuáles son los rasgos de la personalidad que posibilitan los factores resilientes relacionados con el duelo por la pérdida de un ser querido, en un grupo de mujeres y hombres?

Para entender mejor este aspecto, se presenta la siguiente tabla donde se han

ubicado únicamente los rasgos del 16PF5 relacionados específicamente con la resiliencia en correlación con las categorías que evalúa el test de resiliencia.

Rasgos del 16PF 5	Factores resilientes
Estabilidad (+)	Perseverancia
Animación (+)	
Sensibilidad (-)	Satisfacción personal
Atrevimiento (+)	Confianza en sí mismo
Apertura – Cambio (+)	
Tensión (-)	Sentirse bien solo
Afabilidad (+)	Ecuanimidad
Aprensión (-)	
Autocontrol (+)	

Tabla N° 4. Correlación de rasgos de personalidad y factores resilientes de acuerdo al contenido evaluado por cada aspecto

Partiendo del reconocimiento de dichos rasgos como aquellos que se relacionan con las actitudes resilientes, y en relación a los resultados de la prueba de personalidad, se puede decir de manera general que no se encontraron realmente algunos de ellos que se pudieran considerar como correlacionados de forma positiva en los participantes, ya que por ejemplo se esperaba que la afabilidad se hallara con resultados elevados y no se obtuvo ningún puntaje siquiera con esa tendencia. La mayoría de los resultados estuvieron en el promedio y los demás bajos dejando este aspecto descartado para los participantes.

Teniendo en cuenta lo anterior, la tabla número 3 y los resultados expuestos, se puede destacar, por ejemplo, que el factor C correspondiente a estabilidad también apareció como la mayoría de los puntajes en el promedio y los demás en bajo. En correlación con la resiliencia se esperaba que la estabilidad se encontrara alta en un número grande de participantes pues es este rasgo el que permite que las personas se mantengan firmes ante eventos difíciles por los cuales tengan que atravesar.

La animación representada con la letra F también obtuvo puntajes en el promedio y bajos y se esperaban resultados altos para hallar una correlación positiva entre las dos

pruebas.

La sensibilidad (Factor I), si obtuvo un puntaje alto por algunos de los evaluados, pero para el caso de esta escala en especial, el puntaje necesario debía ubicarse en bajo, de tal manera que en un porcentaje que correspondía a 6 personas de las evaluadas se podría considerar que tienen una correlación adecuada (positiva), con los factores resilientes.

Apertura al cambio es otro rasgo de personalidad relacionado con la resiliencia y para el caso de la presente prueba solo fue obtenido de manera positiva por un 3% de los evaluados; es decir, por 1 persona de las evaluadas.

Por último, y en cuanto a las dimensiones globales, solo con la escala de auto control se obtuvo un 24% de puntajes altos, indicando que 10 de los evaluados presentaron en este rasgo una correlación con la prueba de resiliencia.

Rasgos del 16PF 5	Factores resilientes	Correlación
Estabilidad (+) 41 personas puntúan en promedio	Perseverancia 41 personas puntúan alto	Correlación negativa
Animación (+) 41 personas puntúan en promedio		
Sensibilidad (-) 35 personas puntúan en promedio y 6 en bajo	Satisfacción personal 40 personas puntúan alto	Correlación positiva en 6 de los participantes
Atrevimiento (+) 32 personas puntúan en promedio y 9 en alto	Confianza en sí mismo 41 personas puntúan alto	Correlación positiva en 1 de los participantes (no se obtiene el puntaje requerido en los dos factores de personalidad por todos los evaluados)
Apertura – Cambio (+) 40 personas puntúan en promedio y 1 en alto		
Tensión (-) 40 personas puntúan en promedio y 1 en bajo	Sentirse bien solo 41 personas puntúan alto	Correlación positiva en 1 de los participantes
Afabilidad (+) 41 personas puntúan en promedio	Ecuanimidad 41 personas puntúan alto	Correlación negativa (no se obtiene el puntaje requerido en los tres factores de personalidad)
Aprensión (-) 41 personas puntúan en promedio		
Autocontrol (+) 31 personas puntúan en promedio y 10 en alto		

Tabla N° 5. Correlación de rasgos de personalidad y factores resilientes de acuerdo a los resultados obtenidos por los participantes

Teniendo en cuenta la tabla número 5, cabe resaltar que, para establecer un perfil a partir de los rasgos, se deben cumplir ciertos criterios como la presencia del rango ya sea en alto (+), o bajo (-), además de la combinación específica de ellos; para dar claridad a este último aspecto, se puede mencionar, por ejemplo, que para cumplir con el criterio de Ecuanimidad (evaluado con el test de resiliencia), se deben tener los rasgos Afabilidad (+), Aprensión (-) y Autocontrol (+). Si uno solo de dichos factores no puntúa según lo requerido, no existe realmente la presencia del factor resiliente.

Es a partir de lo anterior que se puede indicar que para dar respuesta específica al segundo objetivo del presente trabajo el cual consistía en “Identificar la correlación existente entre rasgos de personalidad y factores resilientes en mujeres y hombres en situación de duelo”, y, en conclusión, solo 1 persona mantuvo varios de los rasgos de personalidad asociados con la resiliencia pues los demás variaron, indicando que no existe una correlación positiva total entre los factores de personalidad y los rasgos de personalidad, ya que todos los participantes obtuvieron resultados positivos para el test de resiliencia pero no obtuvieron los resultados esperados en la correlación con la prueba de personalidad.

La explicación que se puede dar, es que los factores resilientes normalmente aparecen cuando se vivencia una situación difícil que para el presente proyecto se relaciona con la pérdida de un ser querido, mientras que los rasgos de personalidad suelen ser estables a lo largo de la vida y se han constituido desde que la personalidad misma se ha terminado de establecer; es decir, los factores resilientes no están presentes todo el tiempo e incluso muchas personas no saben que tienen dichos factores pues solo aparecen ante una situación de conflicto y por tanto se relaciona con el afrontamiento. Manciaux, M. (2010).

En conclusión, para este primer objetivo, los resultados muestran que los rasgos de personalidad no se relacionan totalmente con los factores resilientes, ya que, aunque para algunas personas estos rasgos de personalidad son negativos en cuanto a lo obtenido en la prueba y en relación a los factores de resiliencia, esto no determinan que la persona no sea resiliente frente a una adversidad, como en el caso de los procesos de duelo por muerte de un ser querido.

De allí que no se puede precisar que el ser humano por su tipo de personalidad pueda estar seguro de la forma como puede reaccionar frente a una adversidad, pues aunque su carácter sea débil y muestre ser una persona dependiente e insegura en sus decisiones, es al momento de perder a su ser querido que estos factores aparezcan y que puedan ser capaces de afrontar la penosa situación, debido a que es en la marcha y con el transcurrir de los días que se podrá confrontar la realidad y seguir adelante en la vida sin dar marcha atrás.

Y de lo anterior hablo una de las participantes quien menciona que después de la muerte de su esposo un amigo le comento que en el trabajo algunos compañeros comentaron que debido a la dependencia que ella tenía hacia él, y que mostraba ser una persona muy susceptible, era seguro que no sería capaz de afrontar la situación y que se preocupaban porque consideraban que emocionalmente no podría ser capaz de afrontar esa penosa realidad y no se recuperaría fácilmente.

Ante esta percepción que tenían hacia ella, él le comentó que de su parte estaba sorprendido de la forma como venía llevando el proceso, pues había demostrado ser una mujer muy resiliente, con la capacidad de afrontar una situación dura por más penosa que era.

En este sentido, cabe anotar lo expuesto por Pollarrollo (2010), quien expresa que la resiliencia necesita realizar algunas cosas en forma conjunta como por ejemplo hablar, reflexionar y expresar sentimientos, así también como actuar, participar y sentir que más que víctima se es un actor indispensable, lo cual se da en situación de duelo a la hora de afrontarlo.

Desde la investigación realizada es importante resaltar que, en los procesos de duelo por muerte de un ser querido, se requiere de poder lograr expresar los sentimientos que se tienen frente a la ausencia de la persona que partió, ya que el poder decir lo que se está sintiendo es una forma de llegar a un proceso de duelo de manera sana y asertiva, para con esto evitar ser visto como una víctima, e inspirando lastima de parte de las personas que lo rodean. De igual forma se establecen factores de resiliencia, los cuales permiten superar los momentos de adversidad que se presentan.

Enfoque de salud mental comunitaria como contribución a la calidad de vida de las personas que enfrentan situaciones de duelo.

En cuanto al último objetivo específico “Analizar como desde un enfoque de salud mental comunitaria se puede contribuir para mejorar la calidad de vida de las personas que enfrenten situaciones de duelo”, se pueden establecer diferentes estrategias que incluso algunas de ellas fueron referidas por los mismos entrevistados tanto en los diálogos mantenidos como en las entrevistas realizadas.

Por ello, es importante relacionar la manera como se correlacionan de forma positiva los ítems de la entrevista acorde a los dos test aplicados.

Rasgos del 16PF 5	Factores resilientes	Categorías de la entrevista
Estabilidad (+)	Perseverancia	Compromiso con otros
Animación (+)		
Sensibilidad (-)	Satisfacción personal	Autoestima consistente
Atravimiento (+)	Confianza en sí mismo	Iniciativa
Apertura – Cambio (+)		Creatividad
Tensión (-)	Sentirse bien solo	Independencia
Afabilidad (+)	Ecuanimidad	Introspección
Aprensión (-)		Capacidad de relacionarse
Autocontrol (+)		

Tabla N° 6. Correlación de rasgos de personalidad, factores resilientes y categorías de la entrevista

Para comprender los resultados de la entrevista y su correlación con las pruebas, tal como se muestra en la tabla número 6, se debe entender que tal como lo define Landazábal; Jiménez y González (2007), los factores de la resiliencia son destrezas, habilidades y capacidades que tienen las personas y que ayudan a sobreponerse, son nuevas estrategias que permiten superar la adversidad y, por lo tanto, son un conjunto de recursos que contribuyen para crear una nueva perspectiva de vida.

Es así, que las categorías de la entrevista como lo es la Autoestima consistente, la Iniciativa, la Creatividad, la Independencia, la Introspección, la Capacidad de relacionarse y el Compromiso con otros, correlacionados principalmente con el test de

resiliencia, se establecen como aspectos necesarios para lograr una actitud resiliente ante alguna situación difícil como la pérdida de un ser querido.

De ahí que es importante poder fortalecer diferentes destrezas y habilidades de las personas, siendo estas categorías factores activadores que permiten superar en el momento la adversidad frente a la muerte de un ser querido. Una de ellas es la creatividad, que es una habilidad artística que integra el pensamiento y la imaginación en el momento de crear algo, pero también da la capacidad de encontrar nuevas formas de enfrentar y afrontar las situaciones nuevas que se presentan. Así mismo la autoestima es un sentimiento propio que se identifica desde los rasgos mentales y espirituales que configuran la personalidad y que resultan fundamentales para lograr una ayuda a los demás. Finalmente, la autoimagen que surge de la introspección es una construcción individual, pero puede ser influenciada por los demás y cuando se trabaja desde un aspecto comunitario, este aspecto resulta muy importante para lograr una mejora de las personas afectadas emocionalmente por la pérdida de su ser querido y con esto se contribuye desde la colectividad de manera positiva a la salud mental.

Por otro lado, es necesario destacar que desde la adultez se pueden superar las situaciones que se presentan siempre que se logre encontrar un sentido a la vida; y es a partir de las emociones, la espiritualidad, las aspiraciones, el optimismo entre otros, que se puede lograr encontrar un sentido a la vida.

Adicionalmente, la resiliencia se basa en unos pilares fundamentales que hacen que las personas superen positivamente los problemas de adversidad. (Melillo y Suarez (s.f.)). De ahí que, en los procesos de duelo por muerte de un ser querido, se establece que para poder lograr superar dicha adversidad, aspectos como la introspección, la independencia, la iniciativa, la creatividad, e incluso el humor, permiten que se puedan sobre llevar estos procesos tan difíciles y que son inevitables en la vida de las personas. En sí, se considera que desde la voluntad se consigue seguir adelante a pesar de la penosa situación por la cual se esté pasando, por lo tanto, todos estos procesos hacen parte de un manejo adecuado que permite crecer en el aprender desde un mismo dolor, por así llamarlo, y esto funciona con los grupos de ayuda donde personas que ya han vivenciado estas emociones pueden servir de orientadores para que otros continúen en su proceso positivo y actual de duelo.

Por otro lado, la resiliencia en el adulto mayor se destaca porque en esta etapa se vuelven las personas más vulnerables ya que comienzan a inquietarse por las cosas que hicieron y por las que dejaron de hacer; sintiéndose como personas poco productivas tanto para su familia, como para la sociedad y para consigo mismos; de ahí que, frente a la muerte de un ser querido, no es tan fácil para ellos sobre llevar esta situación, y más si por alguna razón se presenta algún tipo de dependencia que agrave la sensación de vulnerabilidad y soledad.

Lo anterior hace necesario recordar que la psicología ha establecido el concepto de salud mental como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”. Davini, Gellon De Salluzi y Rossi (1978)

En ese orden de ideas es que se debe considerar que la salud mental siempre se vinculara con la cotidianidad y por tanto con la manera como las personas se relacionan no solo con otras personas, sino que se incluye la manera como enfrentan las actividades y en sí, todo lo que se refiere a la comunidad.

Esto incluye las emociones, sentimientos, deseos, esperanzas, frustraciones, valoraciones y demandas, entre otros, que puedan hacerse o recibirse de la comunidad y de la vida misma. Es así que la salud mental dependerá de la manera como las personas se sientan consigo mismas, como se sientan con respecto a las demás personas y a cómo responden a los requerimientos de la comunidad

Y es precisamente lo expuesto anteriormente lo que lleva a reconocer que hablar de salud mental comunitaria se relación obligatoriamente con todo lo que se entiende como psicosocial, de tal forma que la interpretación que se tenga de salud y la calidad de vida se matizara por cómo se satisfagan las necesidades básicas y se cubran los derechos de todos, e incluso por la atención de posibles dificultades emocionales.

De la misma manera, las familias evaluarán su calidad de vida en la medida en que dichas necesidades se satisfagan; sin embargo, las familias resilientes se caracterizarán por la forma en que afrontan la adversidad pues son perseverantes, alcanzan una mejor calidad de vida y se mantiene en el tiempo; son emprendedoras, buscan su auto sustentación y miran con optimismo la vida. Afrontan los factores de

riesgo unidos, y se protegen unos a otros. La familia resiliente es aquella que muestra estabilidad en sus miembros y cohesión familiar.

Según Vizcarra, Cortés, Bustos, Alarcón y Muñoz (2001), la resiliencia se inculca desde las familias ya que por ejemplo los niños aprenden que el amor y la violencia pueden coexistir, y que a través del amor se pueden resolver los conflictos, desarrollando por tanto una mayor posibilidad de sobreponerse a la situación o ser más tolerante frente a ésta en etapas adultas.

Otro punto importante que se debe incluir en el proceso de apoyo para la salud mental comunitaria se relaciona con la inteligencia emocional como elemento de apoyo a la resiliencia la cual se utiliza en todas aquellas situaciones diarias que necesitan resolución, presentándose como un instrumento por el cual se toma una actitud para asumir y para solucionar situaciones como lo son la muerte de un ser querido, siendo la inteligencia emocional, una alternativa de intervención que permite el fortalecimiento de la resiliencia, en el sentido que desde emociones más tranquilas, se pueden llegar a asumir con actitud asertiva las situaciones cotidianas positivas o negativas que se le presenten, y en el momento de vivenciar un hecho interpretado como traumático, estar preparados, para la proposición de nuevas herramientas para sobreponerse, y encontrar las mejores alternativas de solución; este proceso se inicia desde la consolidación de actitudes y manejo asertivo de emociones.

Es así que la inteligencia emocional no se establece al nacer, sino que se puede desarrollar, entrenar y fortalecer a través de las experiencias de la infancia y esto se soporta aún más al reconocer que no existe correlación positiva entre los factores resilientes y los rasgos de personalidad. Por lo tanto, se puede ayudar a los más pequeños (aceptando las tendencias temperamentales que poseen), para que vayan aprendiendo a sobreponerse a las situaciones negativas de la vida, entre ellas la muerte.

De otra parte, las emociones de ira, de negación, de rabia, de temor, de pérdida de ganas de vivir, son situaciones que pueden considerarse normales, pero que en algunos momentos pueden ser indicadores de que ya no lo están siendo, y por ello se debe estar preparado para apoyar desde un proceso terapéutico pues en esta situación convergen personas que sin importar su credo, su ideología, su género o su edad, se

enfrentan a una situación común como lo son las emociones que despierta la pérdida de alguien cercano.

Adicionalmente, y reconociendo lo planteado por Seligman (2011), donde afirma que la felicidad no tiene que ver con relaciones, con dinero, lujos o con tener una imagen corporal perfecta, puesto que esta se centra básicamente en tener bienestar, resulta importante mencionar que desde los procesos de resiliencia a través del duelo por muerte de un ser querido, se deben tener presentes de forma puntual los 5 pilares planteados por él; estos son las emociones positivas, manifestadas desde la felicidad, la gratitud, el amor, el interés; el compromiso, refiriéndose a los grandes retos; las relaciones positivas, siendo la forma como las personas se comportan, es decir bondad, compasión, altruismo, el sentido / significado, el cual se refiere a lo que se quiere alcanzar; y finalmente los logros, que se dan desde la perseverancia, para llegar al éxito en la vida.

Es precisamente lo anterior lo que llevo a que Seligman (2011), afirmara que detesta la palabra felicidad “ya que su excesivo uso en el mundo moderno ha hecho que, a su juicio, esta carezca de sentido”. El autor asegura que “la felicidad no puede definirse por la satisfacción con la vida. Por ello ha reformulado su planteamiento creando la teoría del Bienestar”, teoría que se relaciona con la calidad de vida.

Y es precisamente al partir de ahí que es significativo destacar que desde el bienestar se puede ser más resiliente ante la ausencia por muerte de un ser querido, ya que, el ser humano está en la capacidad de poder seguir su proceso vital, siempre teniendo en cuenta la importancia de encontrarle un sentido a la vida, por lo que debe conseguir la aceptación de las personas que le rodean y lograr unas buenas relaciones interpersonales.

Asimismo, si se entiende el bienestar como el sentirse bien y el encontrarle un sentido a todo aquello que le apasione a las personas para así alcanzar los logros que se tengan, entonces el concepto de bienestar planteado por Seligman (2011), va de la mano con los procesos de resiliencia, y de allí que pase por diferentes momentos; es decir, cuando se logra superar el duelo por muerte de un ser querido se evidencian procesos entre los que cabe mencionar el tener una vida placentera, lo cual se logra en primera medida desde lo planteado por Maslow (1973), quien habla de las necesidades básicas, como alimentación, seguridad, afiliación y reconocimiento, pero después, se

debe tener en cuenta a lo propuesto por Seligman (2012), cuando propone que se debe agradecer y saber perdonar lo que pudo suceder en el pasado lo cual genera una postura mucho más reflexiva ante la vida y no solo basada en el logro de aspectos particulares.

Este planteamiento resulta muy positivo en caso de que el ser que partió haya causado algún tipo de daño en la vida de quienes han quedado, y el perdón permite mitigar el dolor de su partida.

Otro de los procesos planteados por Seligman (2012), es el de construir una nueva vida, es decir disfrutar de una buena vida. En este sentido y en palabras del mismo autor: “la felicidad no siempre es sinónimo de riqueza, poder o éxito social”, por lo tanto, el bienestar en las personas afectadas por muerte de un ser querido permitirá lograr su potencial humano, sentirse libres en un buen sentido de la palabra, en caso de que no hubieran podido hacer cosas que en algún momento desearon, y así poder alcanzar sus metas y llegar a sentir felicidad.

En este punto es importante destacar que la psicología positiva y la salud mental comunitaria tienen un vínculo, toda vez que el planteamiento de Seligman (2012), proviene de un modelo humanista existencial en donde al tener en cuenta el concepto de salud mental se establece que:

“Es importante para el hombre una mirada interior, en la cual se busca el retorno a las cosas mismas, tomando como guía a la intuición fenomenológica; esto también para reconstruir el mundo interior de uno mismo. De esta manera la persona puede autocomprenderse y ser autónoma. El hombre es un ser espiritual que se inicia con la realización moral, se desarrolla cuando trasciende y se consolida en las obras concretas que realiza. Este ser espiritual se sirve del cuerpo para lograr su proyecto de vida. El ser humano está en una constante actualización, tiene una tendencia innata hacia los niveles superiores de su salud y realización personal.

Esta tendencia es la naturaleza intrínseca del hombre que incluye la tendencia a sobrevivir, a desarrollarse corporal y espiritualmente, a amar, a la satisfacción de sus necesidades, a la sexualidad, al reconocimiento del yo, a la trascendencia, a la actuación creadora, a la autorrealización, a la integración y mantenimiento del orden interno. El hombre que se realiza procura hallar el sentido de su vida, se

contempla a sí mismo para comprender el significado de su vida, vive su aquí y ahora, su presente auténtico es el instante, se atreve a ser él mismo, puede realizar todo lo que es y lo que puede ser, tiene la condición de autocomprenderse, autodeterminarse, ser autónomo, reconoce sus límites, es congruente, ve el sentido de encontrarse con el otro, tiene valores, vivencia sus experiencias y se abre a ellas, acepta su responsabilidad sobre sí mismo, siendo realista, se desarrolla en una unidad del cuerpo, alma y espíritu, se explora a sí mismo". Carrazana (2002) p.p. 6 y7

En ese mismo orden de ideas Seligman (2012), plantea que para ser resiliente se debe llevar una vida propia, donde le da significado al altruismo, el cual es definido como el ejercicio de la bondad, donde el placer personal queda a un lado para estar al servicio de quienes están alrededor; de ahí que la psicología positiva plantea estar a la merced del servicio de los demás, teniendo en cuenta que es normal que se vivan diferentes emociones como la tristeza, la frustración o la rabia.

Así mismo, el bienestar no puede existir sólo en la mente, puesto que el bienestar es una combinación de sentirse bien y de tener realmente sentido en alguna actividad que guste o apasione.

Además, el autor reafirma que la clave del bienestar está en disfrutar las fortalezas propias y eso se logra llevando a cabo actividades donde se pongan en práctica las aptitudes innatas de cada quien, agregando importancia al mantener buenas relaciones interpersonales y contar con metas que resulten retadoras para que se puedan convertir en logros. La forma de experimentar el mayor grado de bienestar en la vida se da maximizando los cinco elementos en su totalidad.

Finalmente, y tal como lo recomienda Seligman (2012), es importante "diseñar un día hermoso y disfrutarlo", y esto también da cuenta del aspecto resiliente pues es la persona la que se propone algo y no la vida la que genera las emociones de la persona.

Y es que lo anterior no se aleja del concepto planteado por la salud mental comunitaria, pues, aunque el trabajo se realiza desde la colectividad, se enfoca en logros individuales de los sujetos que componen las comunidades donde se trabaje. Así, por ejemplo, la salud mental comunitaria plantea abordajes enfocados a:

“- Preocupación no solo por la curación. El acto terapéutico como acción integradora (Prevención, tratamiento, rehabilitación)

- Integración de los cuidados en la atención sanitaria, social y comunitaria

Calidad de vida del enfermo y de las personas de su entorno

- Integración del saber popular (medicina tradicional, grupos de autoayuda)

- Utilizar primero los recursos más normalizados

- Surge el desarrollo de conceptos como empoderamiento, resiliencia, y recuperación”. Marcos y Topa (2013) p. 32

Es así que por ejemplo el ítem sobre la integración del saber popular y el último sobre los conceptos de empoderamiento y resiliencia, dan paso a la posibilidad del trabajo desde la psicología positiva como coadyuvante en estos procesos.

Además, es importante comprender que los seres humanos no están exentos de pasar por algún tipo de adversidad en algún momento de su vida, y quizá una de las más dolorosas que se presentan es la muerte de un ser querido, siendo este un factor que afecta en algunos casos su estado tanto emocional como físico; y es precisamente esta situación o más aun, estas emociones que se suscitan, las que permiten decir que este acontecimiento depende del vínculo que se haya tenido con la persona que partió pues no necesariamente ocurren solo con un vínculo sanguíneo, ya que este no influye en todos los casos, y si por el contrario se puede decir que el apego es más significativo en estos procesos de duelo lo cual se evidenció en las entrevistas realizadas, pues el apego permite que se dé una relación más fuerte con algunas personas lo cual ocasiona un tipo de dolor profundo el cual requiere de pasar por las diferentes etapas para lograr un proceso que permita continuar con la vida y que mejor que apoyados desde procesos enfocados desde la salud mental comunitaria.

Aquí, cabe incluir lo expuesto por Arango (2016), quien expone respecto al tema de la muerte y el duelo, que “lo que sí podemos transformar es la huella que deja en nosotros [la pérdida], si aprendemos a aceptarla, a hablar de ella abiertamente, a despojarnos del miedo y a entender la muerte” (p.45), puesto que este tipo de situaciones da la posibilidad de ahondar positivamente en el bienestar de la persona y por tanto se aporta a la salud mental

Lo anterior deriva también de la investigación, pues buscar que las personas

afectadas puedan encontrar la forma de sobre llevar la penosa situación que conlleva la muerte de un ser querido permite establecer que la resiliencia como parte de la salud mental, pues juega un papel fundamental en este proceso, ya que no todas las personas tienen la capacidad de salir adelante frente a una adversidad como la que se está planteando de la pérdida por muerte de un ser querido o al menos no tan fácilmente como otras.

En algunos de los casos estudiados se identificó que para algunas personas no es fácil sobre llevar una pérdida debido a los diferentes cambios que se presentan ante esta penosa situación, más si en algunos casos se trata de la persona que se encargada de velar por los gastos de dirigir el hogar puesto que no solo implica para él o ella un ajuste emocional a su ausencia, sino que se suma su ajuste a lo que la vida diaria demanda, y si la persona no tenía un recurso propio, esto implicara una carga económica que generara más peso en el proceso de readaptación a la vida.

Es por lo anterior y desde el enfoque de salud mental, que es importante resaltar como las redes sociales son fundamentales en los procesos de duelo, ya que las personas que están pasando por esta adversidad, requieren del apoyo de la familia, los amigos, vecinos, compañeros de trabajo entre otros para poder seguir con sus vidas y entender un poco más esta difícil situación que los está afectando emocionalmente, e incluso, y tal como lo mostro la entrevista, para recibir apoyo económico mientras la estabilidad se puede recobrar.

Como lo expone Kübler-Ross (1993), en su obra la muerte y los moribundos, un abrazo, una palabra, un minuto de escucha resulta ser asertivo y contribuye en el mejoramiento de la salud mental de quien esté viviendo este tipo de adversidad, pues contar con este tipo de personas, quienes se encargan de estar ahí, apoyando en un proceso tan difícil de entender como lo es la muerte, permite de a poco el poder llegar a comprender que los seres queridos cuando mueren “buscan la luz”, y pasan a una nueva vida, y es desde ahí cuando se hace más comprensible entender su partida y a su vez considerar que las personas que siguen vivas deben seguir el camino, sin olvidarlos, pues siguen siendo parte de sus vidas y estarán por siempre en la mente y en el corazón de cada una de sus familias.

Esto concuerda perfectamente con la definición del bienestar social canadiense, la cual establece que la salud mental de las personas forma parte de momentos como lo es la pérdida por muerte de un ser querido, donde la resiliencia se convierte en el motor que le permite al ser humano sobrellevar la adversidad, lograr avances desde el mismo dolor y poder alcanzar un aprendizaje; es por eso que se hace necesario que las personas que estén afrontando un proceso de duelo tengan la oportunidad de estar realizando algún tipo de actividad, que les permita estar ocupadas para de esta forma minimizar la ausencia del ser que partió. Independientemente de si están trabajando, lo importante es que encuentren una forma de estar ocupados, donde muy seguramente descubrirán habilidades que les hará reconocerse y de esta forma poder manejar la salud mental.

Finalmente, cabe destacar que las redes de apoyo se convierten en un pilar importante en la salud mental de las personas que están afrontando un proceso de duelo, pues es importante resaltar que la soledad no es la mejor decisión que se deba tomar frente a esta triste realidad, como es la partida de un ser que formó parte de la vida y que dejó un vacío en el interior de sus seres queridos.

Conclusiones

Atendiendo los resultados obtenidos en el desarrollo del presente trabajo, y desde el aspecto teórico, se puede concluir lo siguiente:

- Tal como se mencionó en los resultados, que al no obtener puntajes que indiquen factores resilientes en todos los criterios de la escala, no existen personas totalmente resilientes entre los participantes.
- Aunque se tienen conductas resilientes o factores resilientes, no se puede establecer una resiliencia total según lo planteado por Wagnild y Young (1988), pues cumplir con algunos de los criterios establece que solo se pueden tener comportamientos resilientes sobre lo que cada criterio indica. Además, y según lo establecido por los autores, se espera obtener calificaciones en cada criterio para establecer la presencia real de factores resilientes lo que indica que no existe como tal una resiliencia permanente en quienes participaron del trabajo, lo que no indica tampoco que no existan ciertos factores que les han permitido desde la resiliencia sobre ponerse a las situaciones de duelo que han vivido.
- En cuanto a la prueba del 16PF5, y aunque existen algunos factores positivos en cuanto a la personalidad y la resiliencia, no existe tampoco una correlación positiva entre unos y otros estableciendo en conclusión que los factores resilientes pueden responder o aparecer solo ante las situaciones difíciles de la vida, mientras que los factores de personalidad son relativamente estables a lo largo de la vida de la persona.
- Las personas normalmente se preocupan por el aspecto económico y las responsabilidades que esto trae consigo, además de considerar que la espiritualidad y el compartir su experiencia con otras personas puede ayudar en el proceso de acompañamiento en el duelo por pérdida de un ser querido.

- Desde una postura de la salud mental comunitaria, los grupos de ayuda (redes de apoyo), principalmente enfocados a la escucha y socialización de experiencias, sirve al igual que como lo hace una comunidad terapéutica, puesto que facilita que las personas entiendan que lo que viven no solo les ocurre a ellos, sino que es algo normal, para que de esta manera puedan vivenciar las etapas del duelo, sin agregar más ansiedad de la que ya está presente de forma “normal” a ese evento.
- Cuando se trata de adultos mayores y teniendo en cuenta que en esta etapa se tienen más pérdidas que ganancias ya que el solo deterioro físico afecta a la persona en la forma como percibe al mundo y como interactúa con él. Dicha interacción se ve matizada, por tanto, de sus sentimientos, emociones y así mismo el medio reacciona ante él por lo que el acompañamiento implica acciones de acompañamiento más constantes para que esto no afecte aún más el proceso evolutivo actual.
- Se debe entender que el proceso de duelo también puede producirse por causas diferentes a pérdidas de un ser querido, es decir, relacionadas únicamente con la muerte, a pesar de haber sido este tipo de situaciones las relacionadas con el presente trabajo.
- Con relación a la salud mental comunitaria, se logra concretar que, para facilitar la experiencia de cada sujeto en cuanto a la elaboración del duelo, la participación en grupos será un coadyuvante en el logro o avance considerable en el manejo de las emociones por parte del doliente. En este mismo sentido se puede indicar que las personas que participan de actividades de este tipo podrán lograr avances significativos en cuanto a las manifestaciones que el duelo genera, obviamente viviendo cada etapa a su vez.
- Los espacios de dialogo y expresión de las emociones que suscita la pérdida de un ser querido, logran cambios en todos los aspectos, puesto que disminuyen o incluso ayuda a que desaparezca la necesidad de consumir fármacos para dolores de cabeza o cuando se buscaba a través de ellos conciliar el sueño (síntoma muy

común en el duelo). El solo hecho de poder compartir con otras personas, y más al expresar estas emociones permite restablecer relaciones interpersonales, asumiendo los nuevos roles y las responsabilidades que esto trae consigo. En síntesis, estos espacios permiten un mejor manejo de las emociones y una aceptación de ellas como una respuesta normal a los síntomas del duelo, incluso con los momentos de recaídas que puedan presentarse ya que hacen a las personas más conocedoras de ellas mismas y por tanto con mayor manejo de sus pensamientos y recuerdos en procura de una paz.

- Las estrategias a trabajar en sí, deben enfocarse a lograr una percepción realista de la vida actual y de su propias posibilidades incluso con acciones resilientes para afrontarla, permitiéndose disfrutar y comprender que esta nueva etapa y estas nuevas acciones no están en contra de su ser querido pues eso no cambia el amor que se tenía a su familiar dejando de la lado la necesidad de reactivar el recuerdo de su ser querido con una intensidad exagerada, sino que de hacerlo será para lograr un reconocimiento de la convivencia que se tuvo y que les enriqueció en vida para que siga actuando como factor motivador pero ahora enfocado a otros aspectos de la vida, personal o familiar.
- Si persisten algunos síntomas como la alteración de los ciclos de sueño ya sea porque la persona duerme mucho o no duerme casi; cuando existe una tendencia a no levantarse de la cama o hay presencia de ideas recurrentes relacionadas con la muerte de su ser querido o incluso del mismo doliente y hasta hay presencia de alteraciones en cuanto a las conductas alimenticias, se debe prestar especial atención a la persona.
- Se puede considerar que el trabajo con grupos de personas sobre el tema del duelo servirá como coadyuvante ante todas las personas, pero su efecto variara de persona a persona según sus propias herramientas y manejo emocional que tenga, ya que esto es muy particular. Esto permite considerar aspectos como que la estructura de la personalidad, pero sobre todo el grado de relación y apego existente con el ser querido que ha fallecido, debe ser evaluado para establecer

que tan sencillo será el proceso a seguir, pues a menos apego se supone una menos aflicción por su partida.

- El poder escuchar a los demás y reconocer que las emociones derivadas de la pérdida son comunes a todos los que pasan por eso, aunque en mayor o menor intensidad, hace que se pierda la sensación de que quien lo vive es el único y que por ello los demás no comprenden lo que les pasa. Esto permite una mejor elaboración y a su vez mayor facilidad para expresar lo que se siente, e indirectamente generar una realimentación de la situación de conflicto por la que se pasa.
- Las tareas o actividades son fundamentales para coadyuvar a las emociones, por ello, se deben tomar no como cosas aisladas sino como un aspecto fundamental del proceso, y la identidad que se inicia con el grupo pues esto hace que se desarrollen más y mejor por el compromiso que se establece. Aunque las personas tienden a no asistir con frecuencia, es claro que por lo menos en una sola participación se logra confrontar sus ideas, pensamientos e ideas, y con ello, se logra un avance respecto a la elaboración del duelo.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta que la psicología busca abordar al individuo y su ámbito social (familia, trabajo, escuela, recreación, etc.), nace la idea de la intervención del profesional en esta población y esta temática, ya que se puede brindar y aplicar las herramientas esenciales en cuanto al individuo para el manejo de un aspecto de salud mental comunitaria y de alguna manera también brindar a la familia como sistema de unidad y núcleo de la sociedad, un apoyo profesional respecto a este tipo de sucesos, con el fin de buscar un mejoramiento de la estructura que ahora se ve afectada

El trabajo con la población se hace muy gratificante puesto que se pudieron brindar las herramientas necesarias para el desarrollo de la investigación, en pro de plantear herramientas para el fortalecimiento de sus aspectos individuales y para la familia misma, pero se debe resaltar que en el trabajo no se profundizó ni abordó de manera directa al grupo familiar.

Sin embargo y desde una perspectiva comunitaria se hace necesario establecer los factores de riesgo que pueda tener el doliente, teniendo claro que no es igual hablar de ello que de factores resilientes, pero los factores de riesgo si pueden elevar el nivel de complejidad que suponga el avance en el proceso de duelo del doliente.

También se debe reconocer que quienes pasan por situaciones muy difíciles en su proceso de elaboración del duelo, son quienes al final han generado mayores aprendizajes sobre sus propias emociones. Además, cuando el doliente es quien solicita o establece el contacto con un grupo de ayuda de manera voluntaria, demuestra que está en la necesidad de expresar sus emociones.

Por último, se debe destacar que a pesar de que en la mayoría de personas con duelos complicados este tipo de propuestas resulten útiles, siempre existirán personas que debido a su propio proceso y sus estados emocionales la respuesta a estas alternativas no les beneficie como se espera, haciendo que la ayuda sea más complicada para ellos.

Es así que resulta importante traer una serie de reflexiones a manera de guía, que permitan pensar en el apoyo emocional que se puede ofrecer, particularmente en momentos de duelo o pérdida.

Acciones como expresar que el dolor que está sintiendo por la pérdida, no es únicamente sentirse triste, tiene que ver con sentir rabia, remordimiento, confusión, miedo o dificultad para aceptar la pérdida. Dígale que cada persona lo siente de manera diferente.

Ayudar a comprender que hablar sobre los sentimientos es la mejor manera de expresarlos.

Evitar los intentos de compensar una pérdida con un “sustituto” y en el caso de niños con regalos. Por ejemplo, si el perro ha muerto no debe reemplazarse por otro o cuando se trata de un juguete igualmente. Esto evitaría que realizara su duelo. A los niños también se les debe dar la oportunidad de conservar sus recuerdos y de sentir la pérdida.

Estimular con relación a la pérdida, ofreciendo acompañar y permitir hablar de la experiencia posteriormente resulta muy positivo. En el caso de muerte de un ser querido, ver el cuerpo en la funeraria ayuda a resolver el duelo, a asumir la muerte como un hecho real y da la oportunidad de despedirse.

Referencias

- Acevedo, G. (2002). *Logoterapia y resiliencia*. España: NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial.
- American Psychiatric Association [APA] (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Allport, G. (1985), *La personalidad. Su configuración y desarrollo*. México: Editorial Herder.
- Arango, E. (2016). *Experiencias con el cielo*. Colombia: Editorial Penguin Random House Grupo Editorial Colombia.
- Arranz, P., Barbero, J., Barreto, P. y Bayés, R. (2003). *Intervención emocional en cuidados paliativos: Modelo y protocolos*. Barcelona: Ediciones Ariel.
- Barreto, M. y Soler, P. (2007). *Muerte y duelo*. Madrid: Síntesis editor.
- Bayés, R. (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Ediciones Martínez-Roca.
- Bermejo, J. (2005). *Estoy en duelo*. Madrid: Ediciones PPC.
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua: Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bowlby, J. (1951). *Cuidado materno y salud mental*. Organización Mundial de la Salud (OMS): EEUU.
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva: Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Carrazana, V. (2002). *El concepto de salud mental en psicología humanista existencial*. Extraído el 10 de septiembre de 2018 de: <https://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v1n1/v1n1a01.pdf>
- Cattell, R. (1988). *El análisis científico de la personalidad y la motivación*. España: Ediciones pirámide.
- Cattell, R., Cattell, A, Cattell, H. (2000). *16 PF-5. Cuestionario Factorial de Personalidad*. Madrid: TEA ediciones.
- Davini, M.; Gellon De Salluzi, S. y Rossi, A. (1978). *Psicología general*. Buenos Aires: Editorial Kapelusz

- El Espectador (2017). *Estas son las principales causas de muerte en Colombia*. Extraído el 10 de mayo de 2018 de: <https://www.elespectador.com/noticias/nacional/estas-son-las-principales-causas-de-muerte-en-colombia-articulo-730249>
- Eysenck, H. (1982). *Sexo y personalidad*. Buenos Aires: Ediciones catedra.
- Flórez, S. (2008). *Duelo*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquía.
- Fonnegra, I. (2001). *De cara a la muerte*. Barcelona: Ediciones Andrés Bello de España.
- Fores, A. y Grane, J. (2008). *La resiliencia*. Barcelona: Plataforma editorial.
- Frankl, V. (1979). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Freud, S. (1972). *Duelo y melancolía*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1974). *Obras completas*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- García, G. (2004). *Comprender el duelo*. Psicocentro. Extraído el 10 de junio de 2018 de: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art57002
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Macgraw Hill.
- Kaplan, H. y Sadock, B. (1999). *Tanatología, muerte y duelo. Sinopsis de psiquiatría; Ciencias de la conducta*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Kübler-Ross, E. (1993). *Sobre la muerte y los moribundos*. España: Editorial Grijalbo Mondadori.
- Kübler-Ross, E. (2013). *La rueda de la vida*. Colombia: Ediciones B.
- Lacasta, M. y Sastre, P. (2000). *El manejo del duelo: la comunicación con el enfermo y la familia*. Madrid: Ades Ediciones.
- Landazábal, D.; Jiménez, L. y González, L. (2007). *Una luz que brilla: la resiliencia, análisis de investigaciones realizadas en la última década*. Bogotá: UNAD
- Lieberman, J. (1992). *Métodos de grupo*. Barcelona: Ediciones Masson-Salvat.
- Manciaux, M. (2010). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. España: Editorial Wolters Kluwer.
- Marcos, A. y Topa, G. (2013). *Salud mental comunitaria*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Maslow, A. (1973). *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser*. Barcelona: Kairós.

- Melillo y Suarez (s.f.), *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Extraído el 4 de septiembre de 2018 de [http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/trabajo/filippi/Trabajo%20Filippi%20Teoricos%20Parte%203/Melillo,%20A.%20&%20Suarez%20Ojeda,%20E.%20N.%20\(Comp.\).%20\(2001\).%20Nuevas%20tendencias%20en%20resiliencia.%20\(19-30\).pdf](http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/trabajo/filippi/Trabajo%20Filippi%20Teoricos%20Parte%203/Melillo,%20A.%20&%20Suarez%20Ojeda,%20E.%20N.%20(Comp.).%20(2001).%20Nuevas%20tendencias%20en%20resiliencia.%20(19-30).pdf)
- Montes, M. (2006), *Calidad de vida*. México: Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.
- Montoya, J. (2011). *El duelo. Sobre cómo ayudarnos y ayudar a otros a enfrentar la muerte de un ser querido*. Extraído el 5 de marzo de 2018 de: <http://montedeoya.homestead.com/duelos.html>
- Morral, F., Jimeno, E. y Molera, P. (1985). *Metalurgia general*. Barcelona: Editorial reverté.
- Neimeyer, R. (2002), *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*: Barcelona: Ediciones Paidós.
- Nussbaum, M. y Sen, A. (2016). *La calidad de vida*. Extraído el 3 de agosto de 2018 de: http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Eleuthera14_8.pdf
- O'Connor, N. (2007). *Déjalos ir con amor, la aceptación del duelo*. México: Editorial Trillas.
- Olmeda, M. (1998). *El duelo y el pensamiento mágico*. Madrid: Master Line.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013). *Salud mental: Un estado de bienestar*. Extraído el 3 de julio de 2018 de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Panamericana de la Salud (1992), *Temas de salud mental en la comunidad*. Washington: Editor I Levav.
- Otzen T. y Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio [Sampling Techniques on a Population Study]*. Extraído el 31 de julio de 2018 de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
- Pangrazzi, A. (2004). *La pérdida de un ser querido: un viaje dentro de la vida*. Madrid: Editorial San Pablo.
- Pimentel, Y., Rivera, J. y Pinto, E. (2016). *La espiritualidad en los procesos de duelo*. Extraído el 13 de marzo de 2018

de: https://www.researchgate.net/publication/311677585_La_Espiritualidad_en_los_Procesos_de_Duelo

- Pollarollo, F. (2010). *Mujeres resilientes: La experiencia vivida desde el terremoto y el tsunami*. México: Observatorio de género y equidad.
- Seligman, M. (2003). *Psicología positiva: Asuntos fundamentales*. EEUU: American Psychologist.
- Seligman, M. (2011). *La auténtica felicidad*. Madrid: Zeta Bolsillo
- Seligman, M. (2012). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. Ediciones: Houghton Mifflin
- Soler, M. y Jordá, E. (1996). *El duelo: Manejo y prevención de complicaciones*. Argentina: Ediciones de Medicina Paliativa.
- Tizón, J. (2004). *Pérdida, pena, duelo*. Barcelona: Paidós.
- Vizcarra, M.; Cortés, H.; Bustos, L.; Alarcón, M. y Muñoz, S. (2001). *Violencia conyugal en la ciudad de Temuco: Un estudio de prevalencia y factores asociados*. Chile: Revista de medicina.
- Wagnild, G. y Young, H. (1988). *Escala de resiliencia (ER)*. Estados Unidos: Sin editorial.
- Worden, J. (1997). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Yoffe, L. (2003). *El duelo por la muerte de un ser querido: Creencias culturales y espirituales*. Buenos Aires: Psicodebate.
- Yoffe, L. (2012). *Beneficios de las prácticas religiosas / espirituales en el duelo*. Buenos Aires: Ediciones Avances en Psicología.

Anexos

Entrevista

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD - MAESTRIA EN PSICOLOGÍA

ENTREVISTA A UN GRUPO DE HOMBRES Y MUJERES “LA RESILIENCIA COMO HERRAMIENTA DE AFRONTAMIENTO, DENTRO DEL PROCESO DE DUELO”

Objetivo:

Determinar los factores resilientes relacionados en un grupo de mujeres y hombres en etapa de duelo para asegurar su calidad de vida.

Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

Edad:

- a. De 15 a 20 años
- b. De 21 a 40 años
- c. De 41 60 años
- d. Mas de 60 años

Estudios realizados:

- a. Básica primaria.
- b. Secundaria
- c. Profesional
- d. Posgrado
- e. Ninguno

1. Cuáles de los siguientes cambios fueron más notables en su vida, posterior a la pérdida de su ser querido?

- a. Tristeza
- b. Soledad
- c. Mayor responsabilidad
- d. Aislamiento

2.Cuál de las siguientes metas y sueños fueron frustrados por la pérdida de su ser querido?

- a. Independencia
- b. Estudio
- c. Trabajo
- d. Ninguna de las anteriores

3. ¿Cuáles de los siguientes factores le han ayudado en la superación de su vivencia por la pérdida de su ser querido, y le ha permitido dar continuidad en la construcción de sus sueños y metas?

- a. Las creencias religiosas
- b. La espiritualidad
- c. Los proyectos familiares
- d. Motivación personal

4. ¿De qué personas a recibido apoyo para enfrentar o mejorar la situación presentada y adaptarse a la nueva vida?

- a. Familiares
- b. Psicólogo
- c. Sacerdote
- d. Amigos

5. ¿Qué tipo de ayuda ha recibido o recibe de parte de estas personas?

- a. Económico
 - b. Terapéutico
 - c. Espiritual
 - d. Compañía
-

6. ¿Cuáles son sus motivaciones para enfrentar su vida en la actualidad?

- a. Estudio
- b. La familia.
- c. Trabajo
- d. La espiritualidad

7. ¿Qué tipo de metas se ha propuesto para continuar fortaleciendo su proyecto de vida y mejorar su condición de vida actual?

- a. Realizar algún tipo de estudio.
- b. Emprender un negocio propio
- c. Cambiar de ciudad de residencia
- d. Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué logros personales o familiares ha alcanzado luego de la vivencia por la pérdida de su ser querido que lo motiven a continuar con su proyecto de vida?

- a. Estudio
- b. Cambio de trabajo
- c. Independencia
- d. Ninguna

9. ¿Qué situación o situaciones de su vida en la actualidad le gustaría cambiar?

- a. Económica
 - b. Cambio de vivienda
 - c. Tener más tiempo para compartir con la familia
 - d. Ninguna
-

10. Qué situación o situaciones de su vida en la actualidad le gustaría mantener?

- a. Unión familiar
 - b. La independencia
 - c. El servicio a Dios
 - d. El trabajo
-

11. ¿De qué manera la situación por la muerte de su ser querido y de adaptación al cambio, lo ha fortalecido?

- a. Asumir nuevas pérdidas
- b. Ser independiente
- c. Tomar decisiones
- d. Unión familiar

12. ¿De qué manera la situación por la muerte de su ser querido y de adaptación al cambio, lo ha afectado en la unidad familiar?

- a. Aislamiento
- b. Desunión
- c. Falta de tiempo
- d. Ninguna

13. ¿Qué estrategias emplea usted y su familia para salir adelante ante la experiencia que están viviendo?

- a. La unión familiar
 - b. La espiritualidad
 - c. Siempre estar activos en el trabajo
 - d. Compartir con las personas
-

14. ¿Qué tipo de rechazo ha sentido por la comunidad en general, debido al proceso por el que está pasando por la pérdida de su ser querido?

- a. Se alejaron algunos amigos
- b. Se alejaron algunos familiares
- c. En el trabajo me he sentido excluida
- d. No he sentido ningún tipo de rechazo

15. Como considera usted que puede contribuir al desarrollo de su comunidad desde su experiencia personal?

- a. Haciendo acompañamiento para que no estén solos.
 - b. Fortaleciendo los lazos familiares
 - c. Apoyando en los procesos de trabajo ocupacional
 - d. Fortalecimiento espiritual
-