

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS
PERTENECIENTES A LA MESA DE VÍCTIMAS DEL MUNICIPIO DE
CAUCASIA, ANTIOQUIA, ANTE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO, EN EL
MARCO DEL PROCESO DE PAZ EN COLOMBIA**

Juan Fernando Cardona Arbeláez

José Eduardo Martínez Arroyo

Wendy Gilessa Cárdenas Herrera

Asesor

Mg. Alexander Alvis Rizzo

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
Seccional Bajo Cauca
2018

RESUMEN

La presente investigación, se desarrolló con un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo – correlacional; la cual tuvo como objetivo relacionar las estrategias de afrontamiento, el duelo y el duelo complicado en un grupo de personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del Municipio de Caucasia, Antioquia, que han perdido a un ser querido, mediante los instrumentos Inventario Texas Revisado de Duelo, Escala de Estrategias de Coping Modificada e Inventario de Duelo Complicado.

La muestra estuvo constituida por 43 participantes, seleccionados a partir de los hechos victimizantes de homicidio y desaparición forzada.

Se halló, que las medias obtenidas por el inventario de Texas, tanto en el factor comportamiento en el pasado, como sentimientos actuales, se encuentran dentro de los rangos de normalidad. Por otro lado, se descubrió que las personas optan más por las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, igualmente, se encontró que la población participante presenta duelo complicado.

PALABRAS CLAVES:

Duelo, Duelo Complicado, Estrategias de Afrontamiento, pérdida.

ABSTRAC

The present investigation, was developed with a quantitative approach, not experimental, transversal, descriptive - correlational; which aimed to relate the strategies of coping, grief and complicated grief in a group of people belonging to the Mesa de Víctimas del Municipio de Caucasia, Antioquia, who have lost a loved one. This was done through the instruments Texas Revised Inventory of Grief, Escala de Estrategias de Coping Modificada and Inventory of Complicated Grief.

The sample consisted of 43 participants, selected from the victimizing facts of homicide and forced disappearance.

It was found that the averages for the Texas inventory, both in the behavior factor in the past, and the current one, have been within the normality ranges. On the other hand, it was discovered that people opt for coping strategies focused on emotion; likewise, it was found that the participating population presents complicated grief.

KEY WORDS

Grief, Complicated Grief, Coping Strategies, loss.

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	7
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
3.	ESTADO DEL ARTE	17
4.	JUSTIFICACIÓN	24
5.	LOS OBJETIVOS.....	26
5.1	Objetivo general.....	26
5.2	Objetivos específicos	26
6.	REFERENTES TEÓRICOS	27
6.1	La Pérdida y el Duelo	27
6.2	Etapas del Duelo.....	28
6.3	Las Tareas del Duelo	31
6.4	Afrontamiento y Estilos de Afrontamiento.....	32
6.5	Modelo del Proceso Dual de Afrontamiento ante el Duelo.....	35
7.	METODOLOGÍA	37
7.1	Tipo de estudio: empírico analítico.....	37
7.2	Diseño de la investigación: no experimental transversal	37
7.3	Población y muestra	39
7.4	Instrumentos.....	39
7.5	Procedimiento.....	44
8.	CRITERIOS ÉTICOS (CONSENTIMIENTO INFORMADO)	46
9.	RESULTADOS	49
10.	DISCUSIÓN	72
11.	CONCLUSIONES	84
12.	RECOMENDACIONES	85
13.	BIBLIOGRAFÍA.....	86
14.	ANEXOS.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1 Datos sociodemográficos.	50
Tabla # 2. Tabla de estadísticos descriptivos.....	58
Tabla # 3. Tabla de pruebas de normalidad	66
Tabla # 4. Tabla de correlaciones 1.....	67
Tabla # 5. Tabla de correlaciones 2.....	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	50
Gráfico 2	51
Gráfico 3	51
Gráfico 4	52
Gráfico 5	52
Gráfico 6	53
Gráfico 7	54
Gráfico 8	54

1. INTRODUCCIÓN

Colombia, es un país que lleva más de 50 años golpeado por la violencia, en donde la población civil ha tenido que vivir el flagelo de una guerra, que hasta la fecha, ha dejado millones de víctimas, tanto así, que según estadísticas compartidas por la Oficina del Alto Comisionado para la Paz (2017), ésta Nación, presenta los índices de víctimas más elevados en el mundo, con un total de 8.679.002 víctimas, seguido de países como Sudan, Sierra Leona, Ruanda, Guatemala, El Salvador, Perú, y Argentina. A su vez, el departamento más afectado por estos hechos, es Antioquia, en donde hubo, según la Unidad para las Víctimas (2017), una creciente oleada de actos bélicos que provocaron gran variedad de hechos victimizantes, entre ellos el homicidio, tema central en esta investigación. Igualmente, una de las subregiones del departamento más afectadas fue el Bajo Cauca, especialmente el municipio de Caucasia, donde se registraron 20.030 personas asesinadas entre el 2008 y 2011. Al respecto, el Ministerio del Interior, a través de la Ley de Víctimas y Restitución de tierras – 1448 – de (2001), propone que la víctima podrá acceder a una reparación integral, en donde se estipula el acompañamiento y la atención psicosocial, pero este municipio, según información suministrada en entrevista informal por personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del lugar, se presentan falencias en cuanto a estas intervenciones, debido a que no se brindan de forma constante, conllevando a que en los dolientes, se presenten duelos sin resolver, que hasta la fecha se han transformado en duelos complicados.

Por su parte, aunque el duelo es un tema que ha sido estudiado ampliamente, poco se ha investigado en referencia a la pérdida de un ser querido en población víctimas del conflicto armado en Colombia, por este motivo, se propuso la pregunta ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en personas pertenecientes a la mesa de víctimas del municipio de Caucasia, Antioquia, ante la pérdida de un ser querido?

Ahora bien, el presente trabajo se realizó con el fin de identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento más frecuentes en las víctimas participantes, y cuáles de estas son las que mantienen el duelo en el tiempo, provocando duelo complicado o, por el contrario, permiten una adecuada resolución de este. Esto le aportaría a la psicología, la

posibilidad de poder conocer y entender el duelo desde una perspectiva distinta, generando la oportunidad de proponer nuevas investigaciones y nuevas formas de intervención tanto clínicas como psicosociales con esta población, buscando con ello, una disminución de posibles patologías o enfermedades físicas. Además de esto, esta investigación podrá aportar a la construcción de paz y el reconocimiento de las víctimas.

Para ello, se propuso un objetivo general que buscó relacionar las estrategias de afrontamiento, el duelo y el duelo complicado en un grupo de personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Cauca, Antioquia, que han perdido a un ser querido.

Por su parte, los términos más utilizados en esta investigación son duelo, duelo complicado, afrontamiento y estrategias de afrontamiento, los cuales se definirán a continuación:

El duelo, según Espada, Olivares y Méndez (2006) expresa que este:

Es un proceso omnipresente en la vida humana, considerado como una reacción adaptativa normal, ante la pérdida de alguien o algo; aun así, se trata de un acontecimiento vital estresante de primera magnitud, que tarde o temprano deberemos afrontar todos los seres humanos.

Por su parte, el duelo complicado, en palabras de Horowitz (1980), citado por Worden y Aparicio (2003), expresa que este:

Es la intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución (...) (esto) implica procesos que no van hacia la asimilación o acomodación sino que, en su lugar llevan a repeticiones estereotipadas o a interrupciones frecuentes de la curación.

A su vez, afrontar significa “hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida” (Real Academia Española, 2018). Por su parte, las estrategias de Afrontamiento son definidas como “los esfuerzos en curso cognitivos y conductuales para manejar las demandas externas o internas que son evaluadas como algo que agrava o excede los recursos de la persona” (Lazarus y Folkman, 1986).

El diseño de investigación de este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño de investigación no experimental, transversal, descriptivo – correlacional, en donde se tuvo una muestra de 43 personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Cauca, Antioquia y el análisis de los datos se llevó a cabo a través del programa SPSS – 23.

Por su parte, los instrumentos de medición utilizados para la investigación fueron la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), el Inventario Texas revisado de Duelo (Faschingbauer TR. 1981) y el Inventario de Duelo Complicado. Que evalúan respectivamente, estrategias de afrontamiento, duelo en el pasado y en el presente y duelo complicado.

Se encontró, que las medias obtenidas por el inventario de Texas Revisado de Duelo, tanto en el factor comportamiento en el pasado, como sentimientos actuales, se haya dentro de los rangos de normalidad. A su vez, las estrategias de afrontamiento se encuentran por encima de la media establecida. Por otro lado, se descubrió que las personas optan más por las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y se encontró que la población participante presenta duelo complicado.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Colombia, ha sido un país atravesado por la violencia, vivenciada por una guerra de más de 50 años, donde se presentan una vasta variedad de hechos victimizantes contra la población civil, tanto por los entes estatales como por los grupos armados al margen de la Ley; a causa de ello, según datos estadísticos de la Unidad para las Víctimas (2017), en Colombia se registran actualmente un total de 8.679.002 víctimas a nivel nacional, de las cuales, se evidencian por homicidio 985.394 casos; lo cual demuestra que las tasas de victimización, por asesinatos a nivel nacional, son muy elevadas.

A su vez, según datos de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz (2017), Colombia presenta los índices de víctimas más elevados en comparación con otros países, seguido de Sudan con 4.700.000 víctimas aproximadamente desde el 2014 (UNICEF), Sierra Leona con 2.620.000 víctimas aproximadamente desde 2002 (ONU), Ruanda con 800.000 víctimas aproximadamente durante el genocidio en 1994 (Human Rights Watch), Guatemala con 200.000 víctimas aproximadamente entre 1960 a 1996 (Comisión para el Esclarecimiento Histórico), El Salvador con 80.000 muertos aproximadamente en la guerra civil de 1980 a 1992 (Centro Internacional para la Justicia), Perú con 70.000 desaparecidos aproximadamente entre 1980 y 2000 (Comisión de la Verdad y Reconciliación) y Argentina con 8.960 personas desaparecidas aproximadamente, durante la dictadura de 1976 a 1983, (Informe “nunca más” de la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas).

Por otro lado, según la página la Unidad para las Víctimas (2017), se registran en el departamento de Antioquia un total de 1.386.094 personas afectadas por el conflicto armado, de las cuales, las cifras más altas de homicidio se registraron entre los años 2000 y 2002, donde 2002 aparece con los índices más altos con 20.975 personas victimizadas por estos hechos.

Consecuentemente, la región del Bajo Cauca Antioqueño, se ha visto inmersa en un conflicto entre bandas criminales que, por una parte se disputan el territorio, por ser Caucasia un sitio estratégico ocupando el lugar de capital del Bajo de Cauca, y según Vélez, Guio,

Junca, Ramírez y Esencial (2015, P. 67), por ser la interconexión entre la Costa Caribe y el interior del país y por otra parte, porque hace las veces de corredor para la distribución de material ilícito y por ser un lugar que explota gran parte de la minería en oro del país. A su vez, la inmensa riqueza natural que caracteriza al Bajo Cauca Antioqueño según Vélez, et al., (2015, P. 67), es explotada en parte, en función de la ilegalidad por los grupos armados al margen de la Ley, por medio de actividades como la extracción de oro de forma ilegal, además de la siembra, procesamiento, producción y distribución de estupefacientes.

A raíz de esto, según Vélez, et al., (2015), se presenta una problemática de grandes dimensiones, en la cual los campesinos se ven en medio del conflicto que se genera por la disputa que tienen los grupos armados que operan en el territorio, en donde los campesinos son los más afectados, en el sentido de que pueden ser despojados de sus propiedades, además del peligro que corren de ser agredidos si no cooperan, incluso llegando a ser asesinados, por estar con uno u otro grupo. Todo esto, puede generar temor en la comunidad y puede aumentar considerablemente su vulnerabilidad; de igual modo, se presentan dificultades para la restitución de las tierras, debido a la fuerte presencia de los grupos armados ilegales que operan en la región.

Por su parte, en el municipio de Caucasia, Antioquia, la Unidad para las Víctimas (2017), afirma que se registraron 20.030 personas afectadas por el conflicto armado, de las cuales se reconocen por el hecho de homicidio los índices más elevados entre los años 2008 y 2011, siendo 2008 el año con más índices de fallecidos por homicidio en el municipio, con 169 personas registradas.

Así mismo, en el municipio de Caucasia, Antioquia, más específicamente en su zona urbana, se han presentado varios hechos delictivos en los cuales se han presenciado muchos casos de violencia, en donde ha primado el homicidio; con respecto a esto, durante el año 2011, según Vélez, et al., (2015), se presentaron de acuerdo a información de la Policía local, 46 asesinatos y, por su parte, Forensis reportó 144 casos. Esta diferencia se da debido a que las personas sienten temor de denunciar ante las autoridades competentes los casos de homicidio, por lo cual se presentan menores cifras estadísticas en la información que

suministra la Policía Nacional de Colombia; además de la desconfianza que se ha incrementado hacia la fuerza pública por parte de los ciudadanos, debido a que se han visto funcionarios públicos y agentes judiciales, incriminados en alianzas colaborativas con grupos paramilitares en el pasado y con algunas Bacrim en el presente, lo cual ha desatado que la comunidad tenga una imagen o representación mental corrupta de la fuerza pública, lo que conlleva a que muchos ciudadanos afectados no quieran denunciar, debido a que quien lo hace, en muchas ocasiones, tiene que salir del lugar de residencia, por riesgo de ser amenazado de muerte o en el peor de los casos asesinado.

Como se mencionó, el homicidio es un tema que ha ejercido presión y desestructuración en Colombia, que ha dejado muchas víctimas y que ha generado devastación en los hogares de varios conciudadanos; conforme a esto, se retomó este hecho victimizante, pero ya enfocado específicamente, en personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Caucasia, Antioquia, que han perdido a un ser querido, a causa de la proliferación de estos hechos de violencia en el municipio y lugares aledaños, lo cual ha afectado a familiares y amigos de las víctimas, dando lugar a una serie de manifestaciones físicas, psíquicas y emocionales, según Umpiérrez (2015), como la tristeza, la ira, la culpa, el dolor, sintomatología depresiva, cambios en el apetito, fatiga, cansancio, incremento en el ritmo cardíaco, insomnio, hiperventilación, encogimiento de garganta, pecho o estómago e incremento de las percepciones, entre otras manifestaciones.

Ahora bien, según el Ministerio del Interior y de Justicia, en el Estado Colombiano, hasta el año 1985, no se le daba un reconocimiento a las víctimas del conflicto armado interno, ya que no existía una Ley que abogara por los derechos de estas personas; sin embargo, fue solo hasta ese año que se le dió a las víctimas un reconocimiento, en el cual, se buscaba que éstas pudieran ser atendidas, asistidas y reparadas integralmente, reconociéndolas independientemente de quien fuese el victimario, permitiendo así, a partir del año 2011, que las víctimas tuvieran participación en la creación e implementación de la Ley de víctimas 1448 de 2011, del Ministerio del Interior y Justicia, la cual define como víctimas a:

Aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado (2011, P. 8).

También, según la Unidad para la Víctimas (2017), son víctimas el conyugue, parejas del mismo sexo y familiares en primer grado de consanguinidad, cuando a ésta se le hubiere dado muerte o estuviese desaparecido; consecuentemente, a falta de los primeros, se declarará víctimas a los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente. De igual modo, se consideran víctimas a las personas que hayan sufrido un daño al momento de intervenir o asistir a las víctimas en peligro o para prevenir la victimización, también son víctimas los niños que nacieron por causa de abuso sexual, cometidos en el marco del conflicto armado, y los niños, niñas y adolescentes que pertenecieron a grupos armados ilegales y se desvincularon antes de cumplir su mayoría de edad.

Ahora bien, de acuerdo al tipo de victimización y a lo que ampara la Ley 1448, la víctima podrá acceder a una reparación integral, la cual es un derecho que tienen las personas que han sufrido daños por hechos cometidos en el conflicto armado. Por consiguiente, según la Unidad de Víctimas (2017), la reparación está compuesta por cinco medidas en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica; dichas medidas constituyen la rehabilitación, indemnización, satisfacción, restitución - de tierras, vivienda, fuentes de ingreso, empleo, acceso a créditos - y garantías de no repetición; igualmente, la Ley 1448, ofrece además un enfoque diferencial de trato especial para poblaciones como los pueblos indígenas, comunidades Rom (gitanos), Afrodescendientes, raizales y Palenqueras, además de población de niños, niñas y adolescentes.

Conforme a lo anterior, estos actos victimizantes siembran el miedo entre los ciudadanos, además de dejar a gran parte de las familias afectadas por estos hechos, en donde se pierden vidas, esperanzas, sueños, etcétera; sin embargo, se debería esperar que las personas que han tenido que pasar por un hecho victimizante recibieran una adecuada

intervención psicosocial para afrontar favorablemente el duelo por la pérdida de un ser querido y así resignificar al ser que se ha ido y poder seguir viviendo a pesar de la pérdida. Sin embargo, actualmente en el municipio de Caucasia, Antioquia, según una funcionaria de la Unidad de Víctimas, sucede todo lo contrario, debido a que “se vienen presentando falencias, en cuanto a la atención psicosocial que deberían estar recibiendo estas personas”.

Por otro lado, según una de las participantes de la Mesa de Víctimas del municipio, en entrevista informal refiere que, “se han presentado también casos de revictimización por parte de algunos funcionarios públicos hacia las víctimas”, lo cual puede desarrollar en estas últimas, creencias o pensamientos irracionales y por otro lado, incluso llegar a perder la credibilidad tanto en los funcionarios como en los servicios públicos, conllevando a que éstas personas puedan dejar de solicitar las ayudas psicosociales, entre otros beneficios que les brinda el Estado a través Ley 1448.

Por ende, según datos suministrados por la funcionaria de la Unidad de Víctimas del Municipio de Caucasia, se viene presentando en la población de víctimas, una situación preocupante, dado que se está haciendo más demanda del beneficio económico que les brinda la indemnización y la restitución, que de otros beneficios como la atención psicosocial y las garantías de no repetición, que son de gran relevancia para la reparación integral de estas personas. Igualmente, una de las representantes de la Mesa de Víctimas corrobora esta información, dando a entender que se está perdiendo gran variedad de beneficios y programas como los anteriormente mencionados, y que estos a su vez “están siendo tomados por personas inescrupulosas que ocupan el lugar de las víctimas”.

Por otra parte, es bueno aclarar, que toda pérdida trae consigo un duelo, el cual es un proceso normal, que hace parte de la vida, y que por ello, no se nos debe hacer raro, que los dolientes en los primeros días después de la pérdida, manifiesten expresiones de llanto excesivo, ira, tristeza, evitación, impotencia, sentimientos de vacío, deseo de no querer seguir viviendo, silencios, frustración, dolor, entre otros. Sin embargo, cuando vemos que muchas personas extienden su dolor por un prolongado tiempo después del suceso traumático, podemos sospechar que dicha persona es proclive de caer en un duelo

complicado, si es que ya no lo ha hecho. También es importante tener en cuenta que, extender el dolor en algunos casos, puede ser una forma para tramitar la experiencia traumática y no por ello, significar alguna patología, conforme a esto, el dolor por la partida de una persona se extenderá debido al tipo de apego que dicha persona tenía con el fallecido; además, la temporalidad y la situación también juegan un papel importante, o sea, no es lo mismo la muerte de un ser querido que haya fallecido por muerte natural o por el curso de una enfermedad degenerativa, que la muerte a causa de un hecho violento. Además, según Espada, Olivares y Méndez (2006), otros factores que también influyen en que se acrecente o no el duelo, son el tipo de personalidad de los dolientes, al igual que las representaciones mentales o valoraciones que la persona tiene sobre la muerte del ser querido.

Tras la situación plasmada con anterioridad, surge en las personas victimizadas, la necesidad de emplear estrategias de afrontamiento que se ponen en marcha para tolerar la intensidad del dolor producido y la irrupción que tiene el duelo en la vida de cada uno de ellos, debido a que la pérdida sobrepasa, en muchos casos, los recursos cognitivos que tienen las personas para soportar este tipo de situaciones. En este sentido, es importante recalcar que no hay estrategias de afrontamiento ni malas ni buenas, y que lo que puede empeorar el duelo no es la estrategia en sí, sino el resultado de dicha estrategia de afrontamiento.

Ahora bien, la manifestación de dichas estrategias de afrontamiento, se pueden observar en las personas afectadas, cuando éstas se reúnen en grupos para hablar de su dolor, en donde realizan actos conmemorativos como marchas y plantones, en los que utilizan carteles, fotografías, entre otros objetos evocadores que les ayudan a reconstruir una memoria colectiva. Además, según García, (2012), también se manifiestan mediante la construcción de sepulcros, en los cuales depositan objetos de valor simbólico, como flores, monedas, fotografías, adornos, lápidas con mensajes, etcétera; a su vez, rememorando mentalmente la imagen del hijo vivo, los sucesos de su muerte, al igual que la realización de tatuajes en el cuerpo, todo esto les permite expresar sus sentimientos, soportar la magnitud del dolor acaecido tras la pérdida del ser querido y poder así, resignificar sus vidas, seguir su camino sin esa persona que tanto querían y hacerle un llamado a la comunidad en general, en el cual piden que se les escuche, se les reconozca y se les repare por el dolor causado.

Retomando lo anterior, en este trabajo se indagó sobre las estrategias de afrontamiento ante el duelo por la pérdida de un ser querido; sin embargo, cabe resaltar que a pesar de que el duelo ha sido un tema estudiado ampliamente, se puede decir que, después de hacer un rastreo bibliográfico relacionado con éste tema, se encontró que poco se ha estudiado en referencia a la pérdida de un ser querido en población víctimas del conflicto armado en Colombia, por ésta razón, al ver que en nuestro contexto no existen estudios o investigaciones de esta índole, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿cuáles son las estrategias de afrontamiento en personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Caucasia, Antioquia, ante la pérdida de un ser querido?

3. ESTADO DEL ARTE

A continuación, se presenta la descripción de cada una de las categorías encontradas para esta investigación en las diferentes bases de datos consultadas, Redalyc, Google Académico, Dialnet, Ebsco – Hot y SciELO; para ello, las palabras claves utilizadas fueron: estrategias de afrontamiento, duelo por muerte de un hijo, duelo en seres queridos y duelo en familiares.

La primera categoría “**duelo por muerte de un hijo**”, conformada por las investigaciones de Pereira y Vannotti (2011), *Un caso de duelo familiar*; de Roitman, Armus y Szwarc (2002), *El duelo por la muerte de un hijo*; León-López (2011), *El duelo, entre la falta y la pérdida*; Jacinto, Carvalho y Pelloso (2008), *La muerte de un hijo joven en circunstancias violentas: comprendiendo la vivencia de la madre*; Siffredi (1994), *La muerte de un hijo: dolor, exclusión, reintegración*; Gutiérrez (2009), *Manejo de duelo en madres y padres que pierden a su hijo o hija de forma inesperada*; García (2012), *Continuidad de lazos entre madres y padres y sus hijos fallecidos. Experiencia con padres participantes en un grupo de duelo*; Ángel y Cristina (2015), *Duelo por pérdida de un hijo (a): historia de vida de padres y madres de la fundación lazos Medellín*; García (2010), *El significado de perder un hijo: la construcción discursiva del duelo de padres y madres*; Torres (2011), *Duelo en padres que han perdido hijos*; Umpiérrez (2015), *El duelo en madres que pierden hijos*; Godínez (2017), *Lloronas, madres y fantasmas: necrobarroco en México*; Delgado (2014), *Elaboración del duelo de una madre cuyo hijo trabajaba como sicario en Ciudad Juárez, Chihuahua*; Corredor (2002), *Estudio cualitativo del duelo traumático de familiares de víctimas de homicidio según la presencia o ausencia de castigo legal*; Páez Ávila y Roldán (2011), *Orientación sobre el proceso de duelo a familiares de víctimas de homicidio que acuden al Centro de Atención a Víctimas de la Fiscalía General de la Nación* y Jiménez (2005), *la muerte violenta de un hijo: ¿Continuar o romper con el ciclo de la violencia?* Todas estas investigaciones, refieren que el duelo por la muerte de un hijo es un acontecimiento catastrófico y doloroso que sobrepasa las fuerzas físicas y emocionales de las personas más cercanas, en especial de las madres, figuras que representan un mayor apego

con el fallecido en la mayoría de los casos, las cuales, según Pereira y Vannotti (2011), en estas situaciones de duelo, tienden a aislarse de sus familiares y amigos, manifestando sentimientos de tristeza e ira, a lo que en algunos casos, sus familiares responder con cierta evitación para con ellas, lo cual las afecta considerablemente, debido a que de acuerdo con Mozo (2015), las madres son más expresivas, manifiestan mucho llanto y evocan una y otra vez el suceso traumático, lo que sugiere que una persona – familiar y amigo - que esté pasando por un proceso de duelo, lo que más necesita es tener una buena red de apoyo constituida por personas que comprendan su dolor y puedan compartir con ella sus vivencias y experiencias en estos momentos difíciles. Además de esto, no podemos dejar de lado que aunque los hombres se muestran más tranquilos, más silenciosos y menos emocionales en este tipo de situaciones, necesitan incluso más atención y escucha que las madres en muchos casos, dado que ellos no manifiestan su dolor sino que lo reprimen y esto puede causar graves daños en él hacia futuro.

Por otro lado, Pereira y Vannotti (2011), sugiere que estos acontecimientos generan un nivel elevado de impotencia en los familiares del difunto, provocando en éstos un cambio en la organización familiar, por consiguiente, resulta imposible según León-López (2011), la sustitución del objeto perdido por otro, lo cual genera más dolor y tristeza en quienes pasan por éste proceso de elaboración del duelo; además de lo anterior, puede generarse en una familia que ha perdido a un hijo, a raíz de un crimen, según Jiménez (2005), la necesidad de continuar o romper con el ciclo de la violencia, con lo cual afirma la autora que, para poder mitigar y romper dicho ciclo de violencia, el Estado debe prestar la debida atención a las víctimas y castigar a los victimarios porque de no ser así, como ha sucedido en el ámbito colombiano, se puede continuar con la violencia bajo el imperativo de venganza hacia los victimarios, lo que va dando paso, en el núcleo de muchas familias ultrajadas por tales acontecimientos e injusticias, a que la violencia siga primando en sus vidas y la espiral de sufrimiento siga proliferándose.

Por otra parte, surgió la categoría denominada **el afrontamiento del duelo** conformada por las investigaciones de García (2012), *Decidir sobrevivir en pareja tras la muerte de un hijo. Diferentes parejas, diferentes viajes*; Bermejo, Villacieros y Fernández-

Quijano (2016), *Escala de mitos en duelo. Relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica*; Meza y Cols (2008), *El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales*; Covalschi (2011), *Relación entre espiritualidad y el afrontamiento de la muerte*; Hewitt y Cols (2016), *Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia*; Siracusa y Cols (2011), *Actitudes y afrontamiento ante la muerte en padres de niños de primaria*; Bermejo y Cols (2011), *Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado*; Yoffe (2007), *Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos*; Echeburúa, De Corral y Amor (2005), *La resistencia humana ante los traumas y el duelo*; Yoffe (2012), *La influencia de las creencias y las prácticas religiosas/espirituales en el afrontamiento de pérdidas por muerte de un ser querido* y Tovar (2004), *Muertos heroicos y muertos anónimos: rituales de duelo y viudez en la violencia*. Esta categoría posibilita comprender que las estrategias de afrontamiento son algo que le permite a los dolientes tramitar el duelo y volver a continuar con su vida, aceptando la partida del ser querido. Esto conlleva ciertos cambios en el estilo de vida de los padres, los cuales deben, según García (2010), resignificar sus vidas a través de historias y narraciones a lo largo del tiempo, lo que les permitirá construir nuevos significados y tener un acercamiento menos doloroso con su hijo después de la elaboración del duelo; por consiguiente, las estrategias de afrontamiento llevadas a cabo por los padres para continuar el vínculo con sus hijos, según Corredor (2002), van desde soñar, recordar, hablar con otros acerca de los fallecidos y seguir su ejemplo hasta ligarse a Dios por medio de su fe.

Además de esto, las estrategias de afrontamiento se logran evidenciar cuando los dolientes ordenan y resignifican sus vidas en pareja a lo largo del tiempo, adquiriendo nuevos valores y construyendo nuevos significados acerca de su ser querido fallecido, también, cuando empiezan a tener una visión esperanzadora del final de la vida, apreciándola desde una perspectiva de lo sagrado, conllevando a generar actos de benevolencia, actitud colaborativa ante los demás y búsqueda de soporte espiritual en la comunidad y congregación que los rodea.

También, existen estrategias de afrontamiento enfocadas hacia la religión, la evitación emocional, la agresión, la negación, la reevaluación positiva y la solución de problemas; ahora bien, estas estrategias de afrontamiento se pueden visualizar en las personas en duelo, más específicamente las de la negación, mediante las conductas evitativas, orientadas a distanciarse del afrontamiento directo de la muerte; en este tipo de conductas también se puede observar un afrontamiento religioso negativo, como ver a Dios como ser punitivo, reapreciar negativamente el poder de Dios, el descontento espiritual, el afrontamiento religioso auto-dirigido y el descontento religioso interpersonal, sin embargo, al pasar los días, muchos de los dolientes van buscando nuevamente el lado espiritual y, se aferran más a Dios, como fuente reguladora para soportar y tramitar el dolor por la pérdida del ser querido.

Otra categoría fue **los objetos y espacios que evocan recuerdos**, conformada por las investigaciones de García (2008), *Repertorio de objetos evocadores en padres y madres que perdieron hijos*; Cano, Orozco y Arrieta (2015), *Estudio sobre el proceso de duelo por muerte violenta y desplazamiento forzado: Historia de vida víctima del conflicto armado en el municipio de Granada, en el departamento de Antioquia*; Castrillón, Villa y Marín (2016), *Acciones colectivas como práctica de memoria, realizadas por una organización de víctimas en Medellín (Colombia)* y Lira (2010), *Trauma, duelo, reparación y memoria*. Esta categoría da a entender que los objetos y espacios evocadores le permiten a los padres seguir viviendo, recreando experiencias en las cuales se vuelve a rehabetar y reconstruir los espacio por donde transcurrió la vida del difunto; además da un preámbulo que permite conocer qué significado tiene para las víctimas hacer memoria de lo sucedido a sus seres queridos, por esta razón, según Castrillón, Villa y Marín. (2016), mediante la reconstrucción de los relatos, de las historias de vida y la memoria colectiva, se permite el fortalecimiento del tejido social, lo cual ayuda a comprender que el soporte del grupo familiar y la disposición social como red de apoyo, favorecen el afrontamiento del dolor, la soledad, la tristeza y la desolación.

Por otro lado, la categoría **intervención en duelo**, conformada por las investigaciones de Echeburúa y Corral (2007), *Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿cuándo, cómo y para qué?*; Fernández-Alcántara, Pérez-Marfil, Catena-Martínez, Pérez-

García y Cruz-Quintana (2016), *Influencia de la psicopatología emocional y el tipo de pérdida en la intensidad de los síntomas de duelo*; Neimeyer y Ramírez (2002), *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*; Echeburúa y Herrán (2007). *¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo?*; Magaz y Camacho (2004), *estudio de caso asesoramiento psicológico en un caso de duelo tras los atentados del 11 m* y Casariego (2013), *Descripción de caso único Tratamiento de duelo reciente de un hermano*; muestra los beneficios que puede traer consigo la intervención en un caso de duelo, a este respecto, Fernández-Alcántara, Pérez-Marfil, Catena-Martínez., Pérez-García y Cruz-Quintana, (2016), afirman que la intervención permite la reorganización de las redes de apoyo familiar y social, lo cual ayuda a disminuir el riesgo de que en la madre y los familiares se genere un “duelo complicado”, debido a que por causa de la intensidad del duelo por la pérdida del hijo, el anhelo, la tristeza o pérdida de sentido, pueden transformarse en patológicos, generando sentimientos de hostilidad en los dolientes, los cuales pueden caer en un duelo complicado; a su vez, el trauma en el duelo, puede acaecerse debido a que la muerte de un hijo produce un corte en la historia biográfica de los dolientes, generando cambios inmensos en dichas personas.

Ahora bien, de acuerdo a lo anterior, se puede pensar que el proceso de duelo trae consigo diferentes manifestaciones psíquicas, físicas, emocionales y comportamentales, que dejan ver la multiplicidad de estrategias de afrontamiento, que pueden llevar a cabo los dolientes para elaborar la pérdida del ser querido; por esta razón y a modo de síntesis, a continuación, se van a retomar los aportes de los artículos más convenientes para esta investigación.

Para elaborar el duelo por la pérdida de un ser querido tras un evento bélico, según Castrillón y Cols (2016) no bastará solamente con la necesidad de buscar rutas comprensivas para la elaboración del drama, sino que además se debe entender que el drama de la guerra deja profundas marcas en la memoria de los sujetos, la cual debe ser obtenida por medio de narrativas, con el fin de recuperar la memoria colectiva de todos estos dolientes, recopilando la mayor cantidad de momentos, objetos y demás circunstancias que evoquen el recuerdo de los seres queridos que han partido; esta recolección de memoria, se puede llevar a cabo, a

través de manifestaciones como las marchas y plantones, donde se expresa el sufrimiento personal, y en donde se representa el dolor y al mismo tiempo se visibilizan ante los otros la denuncia por la justicia y verdad, permitiendo que los dolientes de esta manera puedan tramitar el dolor.

Esto daría paso, a la oportunidad de poder romper con el ciclo de la violencia, es decir, Según Jiménez (2005), se requiere que el Estado y la sociedad en su conjunto reconozcan la dimensión social del problema y sus implicaciones en la exacerbación del ciclo de la violencia, previniendo con esto que algunos de los dolientes que han perdido a un ser querido a causa de este mal, puedan tomar venganza en contra de los victimarios y, por consiguiente, se genere una tasa más elevada de muertes innecesarias en el país, por ello se necesita que el Estado actúe y responda en términos de la búsqueda de la verdad, la justicia y la reparación, tal como ha sido reclamado por el movimiento mundial en defensa de los Derechos Humanos.

Ahora bien, mediante el proceso de elaboración de duelo, se logran evidenciar otras estrategias de afrontamiento que según García (2008), se pueden manifestar a través del rechazo del concepto de lejanía del ser querido por parte de madres y padres, recreando y favoreciendo con ello, el concepto de continuidad de vínculos que se enlazan con el de promesa de conservarlo siempre; por ello, se presenta una gran dificultad de aceptar la realidad de la pérdida. A su vez, la representación mental que tanto los padres como las madres tienen de sus hijos fallecidos, pueden dar lugar a un proceso que los transforme, y por consiguiente, produzca cambios en su forma de pensar al pasar el tiempo, configurando a lo largo de un cierto periodo la representación mental - de su ser querido fallecido - como definitiva.

Por otra parte, otras de las estrategias de afrontamiento, según García (2008), que utilizan los padres para tolerar la pérdida del hijo y generar un vínculo cada vez más significativo con éste, consisten en visitar los cementerios, sobre todo los primeros años después de la pérdida, en un ritual en el que las madres tienen el protagonismo, sin embargo, el silencio y el comportamiento más pasivo por parte de los hombres, sirve para eliminar la

nostalgia e imponer lo cotidiano frente a los sollozos y el discurso de las madres. Por su parte, en las zonas rurales está más arraigado el culto a la tumba y al arreglo de la misma que en las zonas urbanas; además de esto, otras de las estrategias que utilizan los dolientes para conservar la memoria de los hijos fallecidos, según García (2008), es a través de sepulcros colocados por lo general en los lugares donde se produjeron los accidentes, principalmente en las carreteras. Además de ello, los adornan, con flores naturales o con flores de plástico, todo con el fin de proseguir con este ritual simbólico en pro de la memoria del fallecido; igualmente, en estos sepulcros, los dolientes ya sean familiares o amigos, depositan distintos objetos de gran significado simbólico para ellos, en ocasiones dejando a modo de recuerdo, elementos diversos tales como fotografías, rosarios, monedas, santos, etcétera. Finalmente, se logró descubrir que a lo largo del camino del duelo los padres que perdieron hijos, vinculan a estos mismos, con un camino lleno de objetos, imágenes y significados, en donde evocan la imagen del hijo vivo, las imágenes de su cuerpo muerto, las imágenes que lo rodearon en vida, las imágenes de acontecimientos que marcaron su muerte y funeral y las imágenes fotográficas y video gráficas; también se utiliza el propio cuerpo de los padres, mediante la realización de tatuajes como modo de conservar el recuerdo de su ser querido fallecido.

4. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo buscó conocer y comprender qué estrategias de afrontamiento utilizaron o siguen utilizando, un grupo de personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Caucasia, Antioquia, que han vivido el duelo por la muerte de un ser querido.

Al realizar éste estudio, se le permite a la psicología poder conocer y entender las conductas y pensamientos - mediante las estrategias de afrontamiento - que manifestaron los participantes de la Mesa de Víctimas del municipio de Caucasia, Antioquia, que están pasando o han pasado por un proceso de duelo, además de poder comprender si se ha dado la respectiva elaboración de este, permitiendo así, analizar cómo se implementan las estrategias de afrontamiento, además de poder identificar qué aspectos personales, familiares y tipo de vínculo, tenían las personas con el sujeto fallecido y que tanto impacto generó esta desconexión en sus vidas.

Igualmente, éste estudio le aporta a la psicología la posibilidad de conseguir más herramientas de uso, a raíz de la recolección de datos significativos sobre el manejo adecuado del duelo, para trabajar con este tipo de población. A su vez, el conocimiento producto de esta investigación, será material de gran utilidad para la Universidad, porque permitirá futuras investigaciones e intervenciones en este tema; además de permitirle a la Universidad seguir con su auge de investigaciones en el país, y poder así, continuar con el prestigio que siempre la ha caracterizado.

A su vez, de éste tema también puede surgir la idea de plantear futuras intervenciones a través de estrategias que permitan el acercamiento de las víctimas hacia los servicios psicosociales, en donde estas puedan comprender la importancia de los beneficios que traen las intervenciones psicosociales para su vida. Asimismo, con este trabajo se pretendió adquirir para beneficio de las víctimas, un conocimiento en el cual se pudiera identificar si las estrategias de afrontamiento que utilizaron o están utilizando frente al duelo por la pérdida del ser querido, han conllevado a una buena elaboración de este o no lo han hecho.

Por otra parte, en una intervención a futuro con las víctimas, el psicólogo las puede orientar en el proceso de duelo, pero cabe aclarar que no se trata de que olviden al ser querido sino más bien, hacer que la pérdida adquiera un sentido y un significado adaptativo, permitiendo que la víctima ubique en un lugar especial para ella, a su ser querido y que éste no se convierta en el centro de su vida, debido a que esto puede obstruir o empobrecer la vida física y emocional de quien pasa por un proceso de duelo.

A su vez, esta investigación permitió tener datos cuantitativos sobre el impacto de la pérdida en las personas pertenecientes a la Mesa de víctimas del municipio de Cauca, Antioquia, lo cual, hacia futuro, permitirá darles voz a las víctimas y visibilizar el sufrimiento, su vivencia y su dolor.

Finalmente, el beneficio que trae para la comunidad y en especial para el municipio de Cauca, Antioquia, la implementación de este tipo de investigaciones, es que le permite a las víctimas del conflicto armado, que han perdido a un ser querido, tener la oportunidad de ser asistidos en intervenciones psicosociales, que les permita prevenir caer en duelos complicados y, por consiguiente, prevenir trastornos como la depresión, el estrés postraumático, trastornos de ansiedad, entre otras manifestaciones psicopatológicas.

5. LOS OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Relacionar las estrategias de afrontamiento, el duelo y el duelo complicado en un grupo de personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Cauca, Antioquia, que han perdido a un ser querido.

5.2 Objetivos específicos

Identificar las estrategias de afrontamiento en personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Cauca, Antioquia, que han perdido a un ser querido.

Evaluar los sentimientos pasados y presentes en relación con la pérdida de un ser querido, en personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Cauca, Antioquia.

Identificar la presencia de duelo complicado en las personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Cauca, Antioquia, que han perdido a un ser querido.

6. REFERENTES TEÓRICOS

Para el presente estudio se retomaron los enfoques teóricos que sobre el duelo han realizado autores como Elizabeth Kübler – Ross y J. W. Worden. Además, se abordó la teoría de Lazarus y Folkman sobre las estrategias de afrontamiento, lo que permitió tener una comprensión más global del fenómeno del duelo en personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Cauca, Antioquia. En este apartado, se definirá qué es el duelo, las etapas del duelo, las tareas, tipos de duelo y las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes; a continuación se especificará cada una de ellas.

6.1 La Pérdida y el Duelo

La Pérdida es la “Privación de algo que hemos tenido” (Neimeyer y Ramírez, 2002); este concepto ha sido retomado por algunos autores como Robert Neimeyer, Laura Yoffe, John Bowlby y Weiss.

Por su parte, las pérdidas, se pueden manifestar ante distintas situaciones como la pérdida de un ser querido, de una pareja, entre otras más, cuyas consecuencias se manifiestan mediante la ira, el dolor, la tristeza, la depresión, la pérdida del sentido de la vida, el enojo, la desolación, entre otras manifestaciones negativas que se presenta tanto a nivel emocional como a nivel cognitivo y físico.

Las pérdidas, a su vez, están categorizadas en varios tipos que, según Neimeyer y Ramírez (2002), son los siguientes:

Evitación: estado de aturdimiento, debido a una realidad difícil de asimilar, presentando aislamiento, además de estados de irritabilidad.

Asimilación: empezar a sentir tristeza y soledad con toda su intensidad, a partir de reconocer la ausencia del ser querido en todas las actividades de la vida cotidiana.

Acomodación: la angustia y la tensión empiezan a bajar y se comienza a aceptar la pérdida del ser querido, y con ello a tener un nivel de autocontrol emocional, regresando de forma gradual a la normalidad, reconstruyendo el mundo social que ha quedado destrozado tras la pérdida del ser querido y fortaleciendo la nueva vida a la que tenemos que adaptarnos.

Otro concepto a utilizarte en este trabajo, es el del duelo, el cual según Espada, Olivares y Méndez (2006) expresa que este:

Es un proceso omnipresente en la vida humana, considerado como una reacción adaptativa normal, ante la pérdida de alguien o algo; aun así, se trata de un acontecimiento vital estresante de primera magnitud, que tarde o temprano deberemos afrontar todos los seres humanos.

También es la reacción psíquica frente a la pérdida de todo lo que ha sido significativo para un sujeto, sea esto una persona, un objeto tangible o una abstracción. El autor caracteriza este proceso por “un doloroso estado de ánimo, de desinterés por el mundo exterior, la incapacidad de elegir un nuevo objeto de amor, y el alejamiento de toda actividad que no se relacione con la memoria del ser querido” (Díaz citando a Freud, 2010). Algunos autores que han realizado trabajos basados en este concepto son Espada, Olivares y Méndez (2006), al igual que Díaz (2010).

El duelo a su vez, se vive tras haberse presentado una ruptura del vínculo con el objeto amado, ya sea mediante la muerte de éste, una separación en una relación de pareja, la pérdida de un objeto material, etcétera, lo cual tiene consecuencias como la evitación, la tristeza, la depresión, la ansiedad, el encierro, etcétera.

6.2 Etapas del Duelo

Por su parte, el duelo está dividido tanto por etapas como por tareas, estas últimas se retomarán más adelante. A continuación se abordarán los fundamentos teóricos de las etapas del duelo; las cuales se definen como las “reacciones a la pérdida que muchas personas

tienen, pero no hay una reacción a la pérdida típica, ni tampoco existe una pérdida típica. Nuestro duelo es tan propio como nuestra vida” (Kübler–Ross, 2006). Además, estas etapas no son lineales y no todas las personas las atraviesan, tampoco tienen un orden preciso. Entre los autores que han estudiado estas etapas, se encuentra Elizabeth Kübler–Ross y Alba Payás Puigarnau.

Algunas de las consecuencias que se pueden manifestar si estas etapas no se elaboran de manera adecuada, es que se genere en los dolientes un duelo complicado, además de posibles trastornos asociados a la pérdida, como la depresión, la ansiedad, el estrés, entre otros cuadros psicopatológicos; igualmente, puede producir enfermedades como el cáncer, al sumirse en determinadas conductas tipo C, como consumir alcohol, cigarrillo o cualquier otra sustancia psicoactiva, entre otras repercusiones.

Dichas Etapas están divididas según Elizabeth Kübler–Ross en:

Negación: consiste en negar la pérdida del ser querido y los sucesos que conllevaron a dicha tragedia. Al principio puede hacer que el doliente se quede paralizado o se refugie en la insensibilidad, preguntándose si la mala noticia de la muerte solo era un error, buscando una respuesta que le diga que no es cierto lo que le informan.

Esta etapa sirve para sobrellevar la carga emocional que trae consigo una noticia de este tipo, por consiguiente, las personas que han perdido a un ser querido niegan la pérdida, logrando así asimilar sus sentimientos.

Ira: Es una manifestación emocional que presentan los dolientes ante la pérdida de un ser querido, en donde se preguntan el porqué de su muerte, de su abandono, además, de sentir ira por no haber cuidado más del fallecido o haber evitado el deceso, y de por qué el difunto no se cuidó como debió haberlo hecho.

Por otro lado, se puede presentar manifestaciones como la tristeza, el pánico, el dolor y la soledad.

Negociación: Después de una pérdida, la negociación puede adoptar la forma de una tregua temporal, en donde el doliente se sume en sus recuerdos para opacar la verdad, además de presentar añoranza de que el ser querido regrese o que lo sucedido es sólo una pesadilla, sumiéndose en el pasado intentando aliviar el dolor.

Por otro lado, en esta etapa también se presentan los sentimientos de culpa, cuestionándose por lo que realmente se debió haber hecho para salvar al ser querido.

Depresión: En esta etapa los dolientes dejan de fijarse por un momento en el pasado centrándose en el presente, lo cual conlleva a que se encuentren con la realidad, por ende, hace que estas personas empiecen a manifestar sentimientos de vacío y el duelo entra a sus vidas en un nivel más profundo; Asimismo, la depresión en esta etapa es una respuesta normal y adecuada ante la pérdida de un ser querido.

Aceptación: En esta etapa se acepta la realidad de que el ser querido ha partido y se reconoce que dicha realidad es la que va a perdurar de ahí en adelante.

Ahora se retomarán los tipos de duelo complicado, pero primeramente se definirá el duelo complicado, que en palabras de Horowitz (1980), citado por Worden (2003), dice que este:

Es la intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución (...) (esto) implica procesos que no van hacia la asimilación o acomodación sino que, en su lugar llevan a repeticiones estereotipadas o a interrupciones frecuentes de la curación.

Luego de lo expuesto anteriormente, nos dirigimos a plantear el referente teórico basado en las teorías de William Worden y Lazarus y Folkman, los cuales son importantes

exponentes de las teorías del duelo y los procesos de afrontamiento del estrés respectivamente.

6.3 Las Tareas del Duelo

A continuación, se retomarán los fundamentos teóricos basados en la teoría de Worden, el cual es uno de los teóricos más influyentes en el trabajo sobre el duelo, ya que éste plantea cuatro tareas que se llevan a cabo en todo proceso de duelo, las cuales son de gran importancia y utilidad en muchas de las investigaciones que se han realizado sobre el tema; además, el autor es un exponente relevante, en el sentido de que ha escrito varios libros sobre el tema en cuestión, uno de estos ejemplares es “El tratamiento del duelo” publicado en 2013 en su segunda edición, que sugiere una guía terapéutica para trabajar el duelo, al igual, que explica el tema relacionado con el duelo complicado y sus diferentes tipos; esto lo convirtió en un referente de gran valor para esta investigación.

Ahora bien, las tareas del duelo, según Worden (1997), se refieren a un proceso que realizan las personas, de manera activa y que no siguen un orden específico; de esta manera, se permite que los dolientes puedan hacer algo ante la pérdida; además, la noción de tareas, brinda la sensación de fuerza, esperanza y de que se puede hacer algo de forma activa para salir adelante a pesar de la pérdida.

De acuerdo con lo anterior, Worden propone en sus investigaciones cuatro tareas del duelo; las cuales no son lineales, no tienen ningún tiempo definido y su curso, síntomas y manifestaciones al momento de la elaboración, van a estar mediadas de acuerdo a cada persona; para mayor información, estas tareas se van a ahondar a continuación.

Aceptar la realidad de la pérdida: consiste en “afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá” (Worden, 2003); además, “es asumir que el reencuentro es imposible, al menos en esta vida” (Worden, 2003).

Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida: esta tarea permite, de acuerdo a Worden (2003), que el doliente pueda reconocer y trabajar su dolor, permitiéndose darle

rienda suelta a este último, es decir, que la persona sea consciente de su dolor, pueda expresarlo libremente y se enteré de que estos síntomas son normales y que algún día pasarán.

Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente: esta tarea sugiere, según Worden (2003), que el doliente debe adaptarse a un nuevo medio, y empezar a realizar las actividades que antes eran llevadas a cabo por el fallecido, mediante el desarrollo de nuevas habilidades y la asunción de roles, además, debe adaptarse al sentido de sí mismo, reconocer que tiene potencialidades que antes no había experimentado, debido a que no le había correspondido realizar ciertas labores que hasta ahora se da cuenta que podía hacer, también puede haber un movimiento en cuanto a las creencias religiosas y morales, pero con el paso de los días estas creencias se volverán a resignificar y permitirán continuar confiando, en muchas ocasiones, en la voluntad de Dios.

Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo: en esta tarea se pretende que la persona superviviente “pueda encontrar un lugar para el difunto que le permita estar vinculada con él, pero de un modo que no le impida seguir viviendo” (Worden, 2003), es decir, poder recordar al fallecido pero sin sentir tanto dolor.

Por lo tanto, estas tareas permiten identificar cuáles fueron las estrategias que se llevaron a cabo para afrontar el duelo en las personas que han perdido a un ser querido, además de reconocer si algunas de estas personas aún están pasando por el proceso de duelo y, por medio de estas herramientas, poder identificar qué tarea están llevando a cabo en este momento, en caso de que la pérdida sea muy reciente.

6.4 Afrontamiento y Estilos de Afrontamiento

Por su parte, otro concepto que se utilizó para el desarrollo de este trabajo, es el de Estilos de Afrontamiento, el cual es definido como “estilos particulares de establecer sus relaciones con los demás, de enfrentarse a los problemas y de perseguir compromisos y objetivos dados” (Lazarus y Folkman, 1986).

A continuación se describirán de acuerdo a Lazarus y Folkman (1986), los estilos de afrontamiento:

El patrón A: este estilo de afrontamiento se caracteriza por ser “un esfuerzo crónico e incesante de mejorar cada vez más en menos tiempo, y si es necesario, contra la oposición de cosas o personas” (P. 144); es decir, las personas que tienen este estilo de afrontamiento, suelen ser personas muy activas, solitarias y eficientes, llegando incluso a responder ante cualquier situación de una manera muy rápida, sin importarles muchas veces pasar por encima de sus propias capacidades físicas y psicológicas, esto puede conllevar a generar enfermedades coronarias, por la carga de estrés y se vuelve más significativa la carga cuando se pierde el control de la situación.

Estilos cognitivos: según Lazarus y Folkman (1986), no son estilos de afrontamiento pero sirven como mecanismos de control, lo cual permite que sean “estilos aceptados como importantes variables mediadoras en el mantenimiento de la estabilidad de las actitudes y orientaciones del individuo” (P. 149).

Por otro lado, los autores también han propuesto conceptos con respecto a los procesos de afrontamiento del estrés, en donde dan a conocer dos procesos, adaptativos o inadapativos.

Este concepto de Estrategias de Afrontamiento es definido como “los esfuerzos en curso cognitivos y conductuales para manejar las demandas externas o internas que son evaluadas como algo que agrava o excede los recursos de la persona” (Lazarus y Folkman, 1986).

Conforme a lo anterior, para este trabajo vamos a retomar de dichos autores el afrontamiento del estrés como proceso, en el cual se plantea que el proceso adaptativo es aquel que permite responder adecuadamente tanto a las demandas internas como externas, es decir, poder tener los recursos suficientes para hacerle frente al estrés, y el proceso

inadaptativo es aquel que denota pocos recursos de la persona ante el estrés o que estos recursos son proclives de generar un riesgo de presentar un cuadro psicopatológico.

Asimismo, es importante resaltar que no existen procesos de afrontamientos buenos o malos por sí mismos, si no que esto se da debido a que existen múltiples factores en interacción con estos, que permiten que se presenten de diferentes maneras dichos procesos.

Ahora bien, dichos factores dependen de la persona, además de la relación que tiene ésta con el estresor, también depende del contexto y de la valoración que se tenga de dichos estresores.

Por otro lado, contar con una buena red de apoyo social es un factor determinante que puede ser de gran ayuda para muchas personas, pero si no se cuenta con una red de éstas, podría haber mayor riesgo de que algunas personas presenten dificultades al momento de hacerle frente a las demandas tanto internas como externas y conllevar a que se utilicen estrategias que pueden tener resultados inadecuados; sin embargo, se pueden presentar casos en los que las personas no necesitan tanto de una red de apoyo, debido a que cuentan con una buena reevaluación positiva de los eventos estresantes, lo cual permite que esta estrategia se vuelva adaptativa.

A su vez, Lazarus y Folkman afirman que existen dos funciones principales del afrontamiento, una enfocada en los problemas y otra enfocada en la emoción, en donde la primera, trata de esa situación en la que la persona para manejar el estrés, modifica el ambiente que lo está produciendo, logrando mitigar en gran medida esa demanda externa que lo está afectando; y la segunda, trata de que la persona cambie la valoración o interpretación que tiene con respecto a la fuente generadora de estrés, provocando una disminución de dicha sintomatología.

Sin embargo cabe aclarar, que al modificar el agente estresor externo, se puede disminuir la respuesta emocional; de igual manera, si se hace una valoración positiva de la

situación estresante y se reducen los estados emocionales, puede permitir que la persona tenga la capacidad para solucionar el problema de una manera más acertada.

Por lo tanto, estos procesos de afrontamiento son relevantes para esta investigación, en el sentido de que permite identificar que estrategias de afrontamiento utilizaron las personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Cauca, Antioquia, que perdieron a un ser querido, para sobrellevar el estrés que se presenta tras el deceso de un ser amado, y también para analizar cuál fue el producto de dichas estrategias de afrontamiento, es decir, a raíz de su utilización qué consecuencias se generaron, si por un lado, se logró resignificar la pérdida, permitir una conciliación más fraternal en la familia, etcétera o, si por el contrario, se presentaron problemas psicopatológicos, enfermedades orgánicas, disfuncionalidad o desfragmentación del hogar, entre otras consecuencias.

6.5 Modelo del Proceso Dual de Afrontamiento ante el Duelo

El modelo PDA, según Stroebe y Schut (1999), sugiere que en el proceso del duelo se dan dos tipos de mecanismos de afrontamiento. El primero de ellos, son los mecanismos orientados hacia la pérdida, los cuales van dirigidos hacia el proceso de elaboración de la muerte y se caracterizan por focalizar la atención en la confrontación de la experiencia misma, un ejemplo de ellas, es expresar emociones, añorar, recordar o incluso rumiar acerca de la persona fallecida. En pocas palabras, se trata de reubicar y resignificar a la persona tal y como se describe en el trabajo de duelo.

Por su parte, el segundo de estos mecanismos de afrontamiento, según Stroebe y Schut (1999), son los mecanismos de orientación hacia la restauración, los cuales:

Son estrategias que sirven para manejar los estresores que tienen lugar como consecuencia directa del duelo, por ejemplo asumir un cambio de identidad, aprender nuevos roles, los cambios transicionales psicosociales y la reconstrucción de las creencias nucleares acerca de uno mismo en el mundo después de la pérdida (P. 52).

Es decir, “Son mecanismos cuyo foco de atención está fuera de la experiencia de pérdida” (Stroebe y Schut, 1999, p. 52).

Ahora bien, estos autores sugieren que la clave para un buen proceso de duelo es la oscilación entre estos dos tipos de mecanismos; esto sugiere que los dolientes que no muestran esta oscilación se adaptan menos a la pérdida.

Por otro lado, según los autores, los individuos con duelo crónico están focalizados en estilos de afrontamiento orientados hacia la pérdida y con poca oscilación hacia la restauración, y sugieren además, que estos individuos han tenido una vinculación marcadamente dependiente con sus padres y sus parejas. A su vez, de acuerdo a los autores, las personas con duelos no resueltos tienden a focalizarse exclusivamente en tareas de restauración, evitando todo lo que las conecte con la pérdida y la realidad. A su vez, según Stroebe y Schut (1999):

El duelo pospuesto se asocia típicamente a personalidades con estilos de vinculación insegura- evitativo o desapegada en los que la persona exhibe poca o nula respuesta emocional pues es incapaz de conectar con sus propias emociones.

Para los autores hay un tercer tipo de duelo complicado que se da debido a sucesos que generan muertes no anticipadas y muy traumáticas, ejemplos de estos, son los suicidios, los homicidios o las pérdidas múltiples. Esto trae consigo, según estos autores que “las personas respondan con altos índices de ansiedad debido a la continua reexperimentación intensa del trauma, asociados a unos intensos esfuerzos para evitar los recuerdos intrusivos” (Stroebe y Schut, 1999). A raíz de esto, una de las estrategias de afrontamiento que utilizan los dolientes, son los mecanismos de desconexión, en los cuales se dedican a cuidar de los demás para no vivir su propio dolor o se trasladan de lugar para evitar los recuerdos.

7. METODOLOGÍA

A continuación se describe la metodología que se desarrolló en este trabajo de investigación, la cual fue fundamental para llevar a cabo el proceso de indagación, implementación, recolección, análisis e interpretación de los datos, que permitió finalmente la presentación de los resultados. La metodología utilizada en este estudio fue cuantitativa, con diseño no experimental, transversal y tuvo un alcance descriptivo y correlacional.

7.1 Tipo de estudio: empírico analítico.

El presente estudio es de tipo empírico analítico o cuantitativo, el cual “es un proceso riguroso que busca describir, explicar, comprobar, predecir e interpretar los fenómenos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014. P. 11); en concordancia con lo anterior, las investigaciones cuantitativas se caracterizan por ser objetivas, además de evitar en todo lo posible que el investigador con sus temores, creencias y deseos contamine los resultados de los estudios, por ende, busca generalizar los resultados y formular hipótesis o demostrar teorías.

Esta investigación se ajustó a un enfoque cuantitativo, ya que permitió describir, de manera numérica, las estrategias de afrontamiento ante el duelo por la pérdida de un ser querido en un grupo de personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Cauca, Antioquia. Se utilizaron test que permitieron identificar las variables de forma objetiva y finalmente dar cuenta de una realidad observable.

7.2 Diseño de la investigación: no experimental transversal

Para llevar a cabo esta investigación se ha optó por realizarla mediante el diseño no experimental, el cual es definido como los “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández y Cols, 2014. P. 152). Por consiguiente, esta investigación se relacionó con este diseño debido a que no va a haber manipulación de variables ni realización

de intervenciones, sino que solo se van a conocer y describir dichas variables sin llevar a cabo ninguna modificación de éstas.

Por otro lado, dentro de los diseños de investigación no experimentales se encuentra los diseños transversales, los cuales “se caracterizan por recopilar datos en un único momento” (Hernández y Cols, 2014. P. 127), y debido a esto se optó por este diseño, ya que esta investigación se llevó a cabo en un determinado momento, es decir, con una sola evaluación, la cual permitió recopilar gran cantidad de datos relevantes, de los cuales se obtuvieron los resultados de la investigación.

7.3 Nivel de Investigación: descriptivo – correlacional

A su vez, se derivan de los estudios transversales, las metodologías descriptivas y correlacionales, donde los diseños descriptivos “buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández y Cols, 2014. P. 92), además de ello, describen tendencias de un grupo o población, es decir, son estudios puramente descriptivos.

Por otro lado, el diseño correlacional se refiere a esos diseños o a esas metodologías que “describen las relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado (Hernández y Cols, 2014. P. 157).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que el modelo que más se ajustó a esta investigación es el diseño cuantitativo no experimental, transversal, descriptivo – correlacional, debido a que permitió recopilar información a partir de la recolección de datos por medio de instrumentos de medición sin la necesidad de modificar ninguna variable, además de realizar una sola aplicación de dichos instrumentos, lo cual dio la posibilidad de describir y establecer relaciones entre las variables que se presentaron en la investigación.

Ahora bien, para poder realizar esta investigación, a parte de la metodología descrita con anterioridad, también se tuvo en cuenta hacia quiénes iba dirigida tal indagación, por

ello, a continuación, se hará una descripción de quiénes fueron los participantes de este proceso investigativo.

7.3 Población y muestra

Como Universo de referencia, se tuvo presente a las Víctimas del conflicto armado en el Bajo Cauca Antioqueño, sin embargo, por efectos de accesibilidad a los participantes y delimitación, esta investigación fue dirigida a la Población de Personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Caucasia, Antioquia, más específicamente a una muestra no probabilística de un grupo de 43 personas voluntarias pertenecientes a dicha Mesa de Víctimas del municipio.

7.4 Instrumentos

En este trabajo se utilizaron los siguientes instrumentos de medición: la Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M), el Inventario Texas Revisado de Duelo y el Inventario de Duelo Complicado; en donde el primero es un instrumento que consta de 69 ítems, con estilo de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde *nunca* hasta *siempre*, además es una medida de autoinforme modificada de su versión original para ser adaptada a población Colombia, la cual evalúa 12 factores de estrategias de afrontamiento según los resultados obtenidos por Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre-Acevedo (2006), que son las siguientes:

— Factor 1 (Solución de Problemas): consiste en crear un plan de acción orientado a la solución del problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo y llevarlo a cabo.

— Factor 2 (Búsqueda de apoyo Social): este factor permite identificar con que redes de apoyo o redes sociales (amigos, familiares u otros) cuenta el individuo, y cuál es el grado de apoyo percibido por parte ellos, en cuanto a la disposición de afecto, recibir apoyo emocional, información para tolerar o hacerle frente a la situación problema, o demás situaciones derivadas del estrés, permitiéndole así, tener una mejor autoestima, sensación de

control, sentirse valorado, desarrollado personalmente, en definitiva, generando un mejoramiento de la salud física y mental.

— Factor 3 (Espera): consiste en esperar de forma pasiva a que las cosas se solucionen por sí solas con el pasar del tiempo.

— Factor 4 (Religión): se caracteriza por ser un factor en donde las personas para manejar los problemas estresantes de su cotidianidad, se encomiendan a Dios por medio de oraciones o rezos, con el fin de que él les permita soportar la carga del problema y les dé la sabiduría y la calma para darle una solución adecuada a dichos inconvenientes.

— Factor 5 (Evitación Emocional): consiste en ocultar o inhibir las propias emociones, evitando los pensamientos y lugares que puedan generarle más dolor, con el fin de no tener que mostrarse “débiles” ante los demás y ser criticados por ello.

— Factor 6 (Búsqueda de apoyo Profesional): consiste en pedirle ayuda a algún profesional, en donde el individuo le solicita información acerca de lo que le está sucediendo -conocer recursos sociales disponibles - y de qué forma puede afrontarlo - mejorar el control percibido de la situación-.

— Factor 7 (Reacción Agresiva): esta estrategia hace referencia a la reacción agresiva de forma impulsiva, dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, lo cual puede disminuir la carga de ira de un sujeto en un momento determinado.

— Factor 8 (Evitación Cognitiva): consiste en evadir los pensamientos negativos acerca del problema, por medio de la distracción o la realización de actividades.

— Factor 9 (Reevaluación Positiva): a diferencia del factor anterior, este factor se caracteriza por permitirle al sujeto, buscarle el lado positivo al problema.

— Factor 10 (Expresión de la Dificultad de Afrontamiento): consiste en expresarle a los demás los sentimientos derivados del problema, permitiéndose buscar una solución conjunta con sus allegados, dado el caso, de que el estresor sobrepase la capacidad de respuesta del sujeto y éste necesite dialogarlo con alguien más para que lo encauce hacia una mejor resolución de la dificultad acaecida.

— Factor 11 (Negación): consiste en evitar por distorsión o desfiguración el problema en sí, negando la realidad de esta dificultad, siguiendo su vida como si el problema no existiera, no pensando en ello, y alejándose de situaciones relacionadas con el inconveniente, como una medida para soportar el estado emocional que esto le genera.

— Factor 12 (Autonomía): consiste en buscar soluciones para el problema de manera independiente sin tener que solicitar ayuda o apoyo de ninguna otra persona.

Ahora bien, el alfa de Cronbach de la prueba definitiva según Londoño y Cols. (2006), fue de 0,847 y la varianza total acumulada fue del 58 %, lo cual da a entender que la fiabilidad de este instrumento es buena (Ver anexo 1).

Por su parte, el segundo instrumento que vamos a utilizar es el “Inventario Texas revisado de Duelo”, el cual es un instrumento que según García, Landa, Trigueros y Gaminde (2005), fue elaborado para medir duelo, que consta por un lado, de ocho preguntas con respuesta tipo Likert para evaluar el *comportamiento pasado* en las personas que vivenciaron un proceso de duelo, y por otro lado, con trece preguntas igualmente de respuesta tipo Likert, que se encargan de evaluar los *sentimientos actuales* de éstas personas con respecto al duelo. En pocas palabras, éste instrumento está diseñado para evaluar sentimientos del pasado y del presente. Además, en su versión original fue elaborado para población Estado Unidense.

Ahora bien, para la fiabilidad según García y Cols (2005), se realizó un proceso mediante el análisis del procedimiento de Cronbach, por consiguiente, al compararlo con la versión original, los resultados fueron muy parecidos, obteniendo un puntaje para la adaptación de 0,75 y 0,86 y en cuanto a la versión original se puntuaban entre 0,77 y 0,86, lo que demuestra que éste inventario en su adaptación española presenta una fiabilidad buena para ser implementado en un estudio serio.

Por otro lado, según García y Cols (2005), para el análisis de la *validez de constructo* se llevaron a cabo dos tipos de validez:

Validez factorial: en la cual, mediante el análisis factorial se extrajeron 2 factores, uno que se correspondía con la parte I del ITRD (Inventario Texas Revisado de Duelo) y otro con la parte II del mismo instrumento.

Validez convergente: en esta, las dos partes del ITRD adaptado se correlacionaron positiva y significativamente con todas las escalas del Inventario de Experiencias en Duelo (IED), excepto con la de negación.

Este instrumento también presenta las puntuaciones de corte para saber si hay presencia duelo o no la hay; en este sentido, con respecto a los comportamientos en el pasado (duelo agudo), la puntuación oscila entre 8 y 40, permitiendo visualizar en qué nivel de duelo se encuentra la persona. Igualmente, con referencia a los sentimientos actuales (duelo actual), la puntuación oscila entre 13 y 65. Esto permite dar cuenta si el doliente se encuentra en alguna de las 4 categorías propuestas por los autores, que son: ausencia de duelo, duelo retardado, prolongado y agudo, lo cual se encuentra con la sumatoria de los resultados de todos los ítems pertenecientes a la parte I o parte II respectivamente del instrumento.

Sin embargo, cabe aclarar que para esta investigación solo se tuvieron en cuenta los aspectos referentes al comportamiento en el pasado y sentimientos actuales, excluyendo el abordaje de las categorías expuestas por los autores, porque para este fin se utilizó otro instrumento de medición.

De acuerdo con lo anterior se deduce que el instrumento en su adaptación española es tan fiable y válido como lo es en su versión original, lo cual lo hace apto para aplicarlo (Ver anexos 2).

Por su parte, El Inventario de Duelo Complicado (IDC; Prigerson, 1995), es un instrumento que evalúa duelo complicado, y fue adaptado a población colombiana por Gamba-Collazos y Navia en el año 2017.

El instrumento con el que se hace la adaptación a población colombiana es el IDC en una versión española, (Limonero et al., 2009; Prigerson et al., 1995), este cuestionario contaba con una escala de 19 ítems tipo Likert que evaluaban la persistencia de cada síntoma con opciones de respuesta que iban de 0 (*Nunca*) a 4 (*Siempre*). De tal forma que sus autores terminaron por establecer que los puntajes mayores a 25 indicaban la presencia de “duelo

complicado”, además, encontraron que el instrumento contaba con altos niveles de consistencia interna ($\alpha=.94$) y una fiabilidad test-retest ($r=.8$), así también una buena validez concurrente con el TRIG.

Por otro lado, la versión española (Limonero, et al., 2009) contaba con un Alfa de Cronbach $=.88$ y una correlación de $r=.81$ en la prueba del test-retest; por ello, se llegó a la conclusión, de que este cuestionario es apto para evaluar duelo complicado, porque en realidad mide lo que tiene que medir, además, de ser un instrumento fiable para ser aplicado en población española.

En conclusión, la versión adaptada del IDC a población colombiana, después de hacer todo un análisis estadístico, se encontró que en su consistencia interna ($\alpha=.941$) es muy alta, superior a la de la adaptación con población española ($\alpha=.88$). Adicionalmente, el análisis de fiabilidad por ítems mostró correlaciones positivas de todos ellos con el instrumento completo, indicando que contribuyen de manera similar a la confiabilidad del inventario. En el índice de fiabilidad test-retest, calculado con los datos de los 21 participantes que respondieron la segunda aplicación del cuestionario, fue de $r=.9$. Lo que indica que el Inventario de duelo complicado IDC, es apto para ser aplicado en población colombiana, debido a que durante su evaluación mostró ser un instrumento que es confiable y mide lo que en realidad tiene que medir, siendo su objetivo medir la presencia de duelo complicado o la ausencia de este.

Por otro lado, se realizaron modificaciones en la redacción de tres ítems por parte de los jueces, debido al léxico que se maneja en la población colombiana; por ello, tomaron la decisión de modificar ítems como, el ítem 7, adicionalmente, los ítems 10 y 12 fueron divididos en dos.

En cuanto a la evaluación de cada uno de sus ítems se agruparon algunos reactivos que miden factores específicos como se expondrá a continuación:

- Primer Factor (Alteración Emocional y Falta de Aceptación): agrupó los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 20, y evalúa las esferas que en la vida emocional de los dolientes están alteradas, además de la negación de la muerte que hay por parte de ellos.

- Segundo Factor (Vacío, Aislamiento y sin Sentido): el cual reúne los ítems 10, 11, 12, 16, 19 y 21, y evalúa en los dolientes, sentimientos de vacío, desesperanza, inhibición, aislamiento social, etcétera.

- Tercer Factor (Presencia del Fallecido, Identificación con él y Evitación de su Recuerdo): este se compone de los ítems 13, 14, 15, 17 y 18 y hace énfasis tanto en las manifestaciones que presentan las víctimas en similitud con las personas fallecidas, como en las conductas de evitación que éstas mismas presentan para evitar traer a la memoria esos acontecimientos tan fuertes y dolorosos.

-

En síntesis, se podría afirmar que este cuestionario fue adecuado para utilizarse en el estudio y además, se observó que puede ser utilizado como una herramienta de ayuda a la hora de realizar algún diagnóstico. (Ver anexo 3).

7.5. Procedimiento

A continuación se va a ahondar en la explicación de lo que se llevó a cabo de acuerdo con los procedimientos a seguir.

En un principio se tuvo la oportunidad de tener un acercamiento a las instalaciones de la Unidad de Víctimas del municipio de Caucasia, Antioquia, en la cual la directora brindó un espacio para dialogar con ella, en donde suministró información acerca de dicha Entidad, además dio una explicación acerca de los procesos que se llevan a cabo en este lugar, en beneficio de la población víctima del conflicto armado en el municipio.

Posteriormente, se llevó a cabo un encuentro con una de las representantes de la Mesa de Víctimas del municipio, la cual tiene una asociación que representa a las personas que han padecido el flagelo de la guerra con el hecho victimizante de violencia sexual. Esta representante proporcionó información que permitió tener una mirada más panorámica con

respecto a lo que se realiza en ésta asociación y sobre la función de la Mesa de Víctimas; asimismo, expresó cuales son las metas que tienen por cumplir, tanto ellos desde la asociación como desde la Mesa de Víctimas; igualmente proporcionó datos acerca de las quejas realizadas para que sus derechos como víctimas sean respetados y reconocidos.

Ahora bien, pasados unos días, para la implementación de este proyecto investigativo, lo primero que se hizo fue contactar, un mes antes, a la representante de la Mesa de Víctimas antes mencionada, la cual facilitó la posibilidad de seguir contactándola cuando se necesitará más información, e igualmente abrió la posibilidad de poder contactar con otro miembro de la Mesa de Víctimas encargado del hecho victimizante de homicidio; por lo tanto, luego de poder dialogar nuevamente con ella, se le solicitó el permiso para acceder a esta asociación, la cual cuenta con cincuenta miembros, de los cuales solo tres son hombres; a pesar de ello, se llegó a la conclusión en conjunto de que las personas más aptas para esta investigación, eran las que pertenecían a la asociación de víctimas por homicidio.

Posterior a este encuentro, se tuvo un acercamiento con el representante de esta asociación, en el cual se le expuso de forma condensada, todo lo referente al proyecto de investigación y a lo que se iba a hacer con ello; este líder, se mostró muy presto a colaborar con la investigación y debido a ello, proporcionó la manera de poder seguir contactándolo y tener un encuentro con los demás miembros de su organización. Esto dio paso, a otros encuentros que se mencionarán más adelante.

Luego de esto, 20 días después, se habló nuevamente con este líder, y se acordó una cita para dialogar con los demás miembros de la asociación, sobre lo que se pretendía realizar y qué procedimientos se iban a seguir. Una vez pactada la fecha y la hora para la realización de la actividad, la cual se llevó a cabo en la Institución Educativa Marco Fidel Suárez del municipio de Caucasia, Antioquia, se dejó el tema pausado hasta el día del encuentro.

El día del encuentro, se les dio a conocer la presentación y objetivos de la investigación, y se dispuso un pequeño espacio para preguntas y solución de inquietudes. Después de esto, se les informó acerca del tiempo de duración en la realización de los

inventarios, además de explicarles sobre la firma del consentimiento informado y sus implicaciones legales. Del mismo modo, se les presentó y entregó una copia de los cuestionarios para que tuvieran un primer ejemplo de lo que se iba a realizar.

Los participantes brindaron su apoyo para con este proyecto, facilitando datos como nombres y números telefónicos para contactarlos más adelante. Pasado un mes aproximadamente, hubo otro acercamiento con ellos en la misma Institución Educativa para hablarles sobre el mismo tema y tener la posibilidad de aumentar la muestra de participantes para esta investigación. Después de esto, se tuvo un nuevo encuentro con el representante, para observar cual sería la mejor manera de contactarlos y se llegó a la conclusión de que era más viable contactarlos por familia y preguntarles el día y la hora que más se les facilitaba para colaborar con este estudio y así se hizo. Por consiguiente, se comenzaron a contactar a los participantes por familia, a lo que respondieron de manera muy amable y gentil; lo que permitió tener un acercamiento más participativo y ameno con ellos.

Luego de todo este proceso de investigación, se realizó una reunión con los participantes en donde se les dio los agradecimientos por su colaboración y se les hizo la respectiva devolución de los resultados e, igualmente, se les entregó una copia firmada del consentimiento informado por parte de los investigadores encargados del proceso.

Ahora se van a retomar los aspectos que tuvieron relevancia al momento de realizar el debido manejo y análisis de la información recopilada en la investigación. Para ello, en primer lugar se va a dar una explicación sobre el consentimiento informado y su importancia en este proceso investigativo y, en segundo lugar, se hará mención del programa SPSS, el cual se utilizó como instrumento para el debido análisis e interpretación de los datos arrojados por la investigación.

8. CRITERIOS ÉTICOS (CONSENTIMIENTO INFORMADO)

El consentimiento informado, es una herramienta que fue creada a partir de la instauración del Código de Núremberg en el año 1947, según Técnica (2012) y se dio debido

a las prácticas experimentales que realizaban los médicos Nazis, que atentaban contra la integridad física de los judíos y otras personas en condición de vulnerabilidad. Este documento se consagró al principio de la necesidad del libre consentimiento de toda persona invitada a someterse a un experimento médico; por ello, en la década de los setenta, los médicos comenzaron a aceptar que el modelo paternalista de relación médico-paciente no podía continuar y se acepta que el paciente debe participar en la toma de decisiones médicas. Esto quiere decir, según Técnica (2012), que el paciente debe tener la potestad de poder decidir de acuerdo con sus propios valores y prioridades, si desea participar o no en lo que el médico o investigador le sugiere, así no cumpla con las expectativas de este último. En relación con esto, este es el derecho que pretende reconocer el consentimiento informado.

Ahora bien, se pretendió llegar con esto, a un punto en el que todos los investigadores que tuvieran a su disposición personas para sus estudios científicos, tomaran en consideración que toda persona tiene el derecho de tomar las decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad, de acuerdo a los autores, es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la Carta de Derechos Humanos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional. Conforme a esto, el consentimiento informado se define de acuerdo a Técnica, (2012) como:

La aceptación libre por parte de un paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica. Los requerimientos básicos necesarios para que sea válido son: libertad de decisión, competencia para decidir e información suficiente. Es una autorización dada por el paciente sin ninguna coacción o fraude, basada en el entendimiento razonable de lo que sucederá, incluyendo la necesidad del tratamiento, los riesgos y beneficios del mismo, cualquier alternativa disponible. Quedando constancia de la anuencia mediante la firma de un documento.

Por esta razón, esta investigación se rigió bajo los parámetros establecidos por la ley 1090 del 2006, además, por los principios éticos de autonomía (permitiéndole a la persona tomar su decisión libremente, sin presiones, sobre si participa o no lo hace en la

investigación), beneficencia (no hacerle daño a la persona bajo ninguna circunstancia) y justicia (no discriminar a nadie, todos somos iguales).

Con ello, se hizo saber a las personas que su participación era voluntaria, además se les explicó que no habrían remuneraciones económicas por la participación en esta investigación, igualmente, se les expresó que no saldrían perjudicados ni psicológica ni físicamente por participar en este estudio, también que tenían el derecho de retirarse si querían cuando lo desearán sin tener repercusiones negativas.

Por su parte, la información suministrada por los participantes no fue ni será divulgada y solo se utilizó y será utilizada para fines académicos. Todo esto se realizó con el fin de que los participantes, según Técnica, (2012), pudieran continuar en el proceso, siendo considerados como sujetos libres y competentes para decidir sobre su integridad y sobre su futuro y, por lo tanto, darles el aval de poder intervenir en las situaciones en las que están implicados.

Para mayor información ver anexo número 4.

9. RESULTADOS

Luego de que las personas respondieron a las afirmaciones propuestas en los inventarios, los datos de esta recolección de información fueron analizados por medio del programa SPSS – 23; después, se realizó la respectiva correlación entre el duelo, duelo complicado y las estrategias de afrontamiento del estrés. Además de ello, las variables sociodemográficas se transformaron en datos numéricos, lo que permitió obtener frecuencias, y así poder realizar la estadística descriptiva y correlacional.

A continuación, se van a presentar los datos arrojados por la investigación; inicialmente, se expondrán los datos demográficos, seguido de la información suministrada en la comparación entre la media de referencia de los instrumentos y la media que se obtuvo en el presente estudio y, finalmente, se darán a conocer las correlaciones encontradas entre los instrumentos que se utilizaron para la investigación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

La siguiente tabla presenta los datos sociodemográficos de la población participante; en ella se evidencia que, la mayor parte de los participantes corresponde al sexo femenino, asimismo, la ocupación que más primó es la de ama de casa, además de esto, el rango de edad que más predominó se comprende entre los 48 y 58 años de edad. Por otro lado, es evidente que la mayoría de las personas son bachilleres y se ubicaron en un estrato socioeconómico (1); a su vez, el hecho victimizante que más prevaleció es el de homicidio. De la misma manera, se encontró, que la mayoría de los participantes son solteros, igualmente, la mayoría de estas personas perdieron a hermanos(as); finalmente, se concluye que, la mayor parte de los participantes presentaron una tipología familiar extensiva, lo cual corresponde a familias donde conviven todos en una sola vivienda, es decir, tíos, hermanos, padres, entre otras personas del orden familiar.

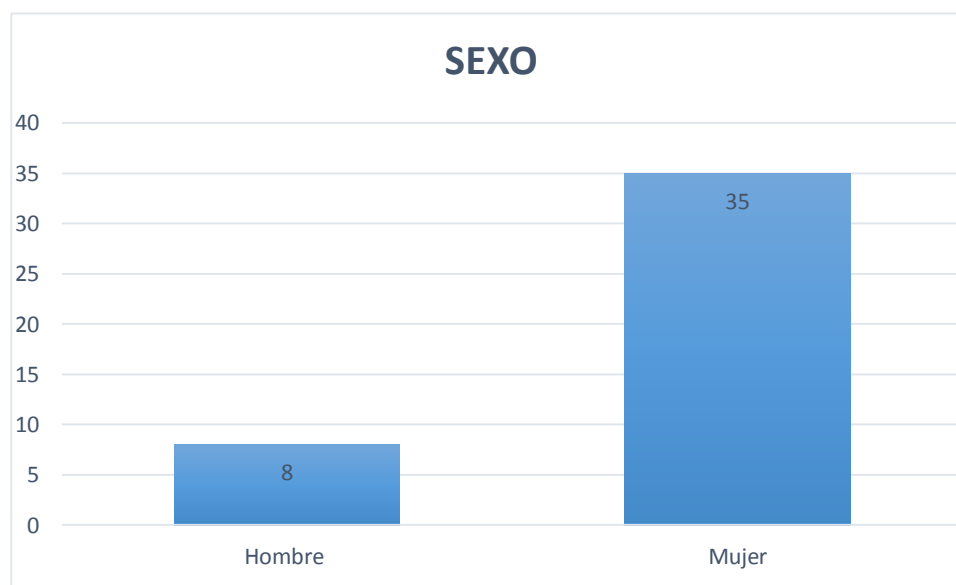
Tabla # 1 Datos sociodemográficos.

Sexo	Ocupación	N	Rango de edad	N	Escolaridad	N	Estrato socioeconómico	N	Hechos víctimizantes	N	Estado civil	N	Parentesco con el fallecido	N	Tipología familiar	N	
Hombre	8	Oficios varios	9	18 - 28	9	No estudió	6	Uno	34	Homicidio	22	Casado/a	7	Esposo/a	7	F. Extensa	24
Mujer	35	Ama de casa	29	29 - 38	2	Primero	5	Dos	8	Desaparición Forzada	11	Soltero/a	19	Hermano/a	19	F. Monoparental	3
		Comerciante	1	39 - 48	5	Segundo	1	Tres	1	Desplazamiento, Homicidio y Abuso Sexual	1	Unión libre	13	Hijo/a	9	F. Nuclear	13
		Enfermera	1	49 - 58	12	Tercero	3			Deplazamiento, Homicidio, Abuso Sexual y Amenaza	1	Viudo/a	4	Padre/madre	7	F. Unipersonal	3
		Modista	1	59 - 68	9	Quinto	7			Homicidio y Desaparición Forzada	6			Tío	1		
		No empleado	1	69 - 78	4	Sexto	1			Homicidio y Desplazamiento	2						
		Vigilante	1	79 - 89	2	Septimo	4										
						Octavo	1										
						Noveno	2										
						Once	9										
						Técnico	3										
						Profesional	1										

Fuente: elaboración propia

En el grafico # 1 se evidencia que, la muestra escogida para el estudio, estuvo constituida en su mayoría por mujeres, 35 personas, en comparación a los hombres que solo participaron ocho.

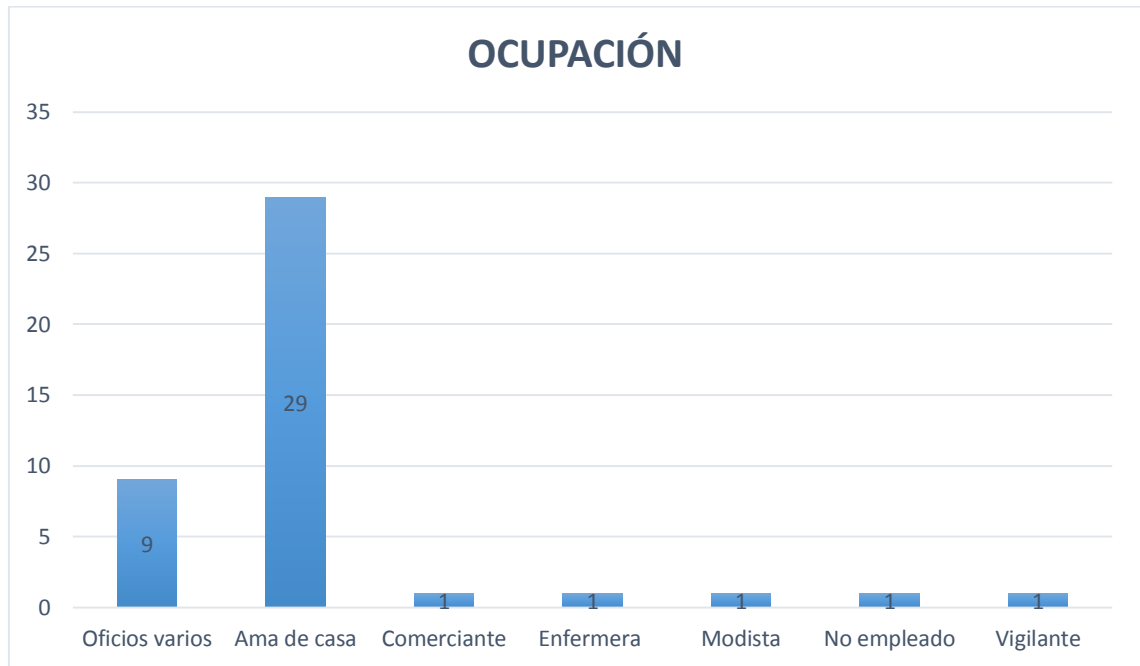
Gráfico 1



Fuente: elaboración propia

En el grafico # 2. Se encontró que, de los datos recogidos, la ocupación más habitual entre los/as participantes fue la de amas de casa con un total de 29 personas.

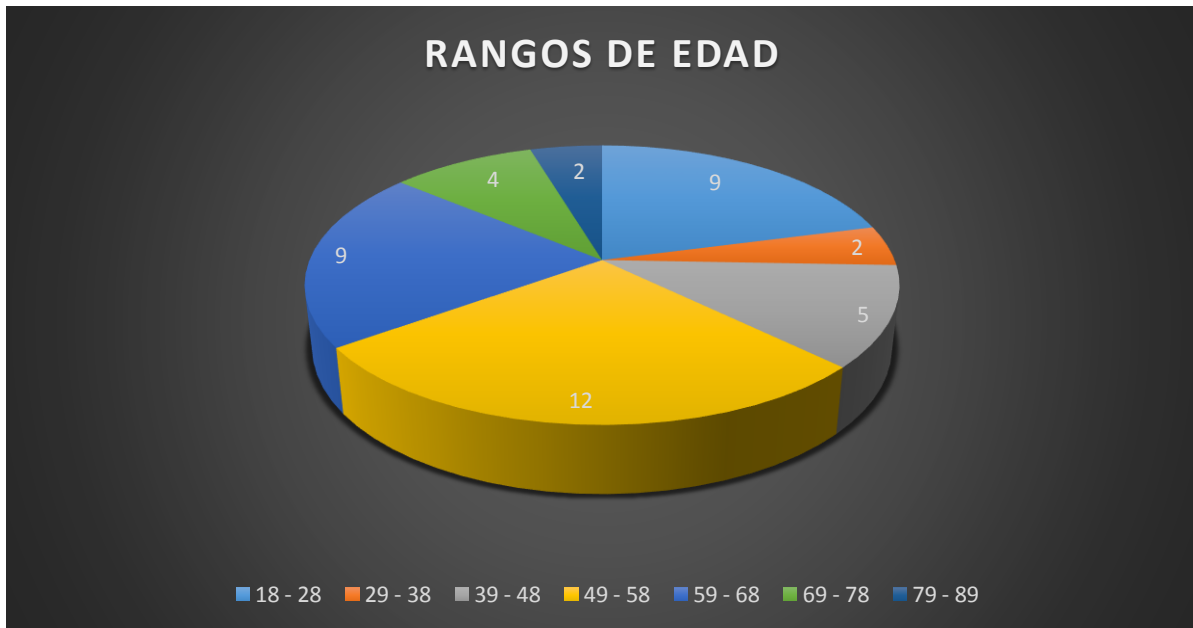
Gráfico 2



Fuente: elaboración propia

En el gráfico # 3. El rango de edad donde más participantes se vieron involucrados, fue el comprendido entre 49 y 58 años, abarcando 12 personas del total de la muestra.

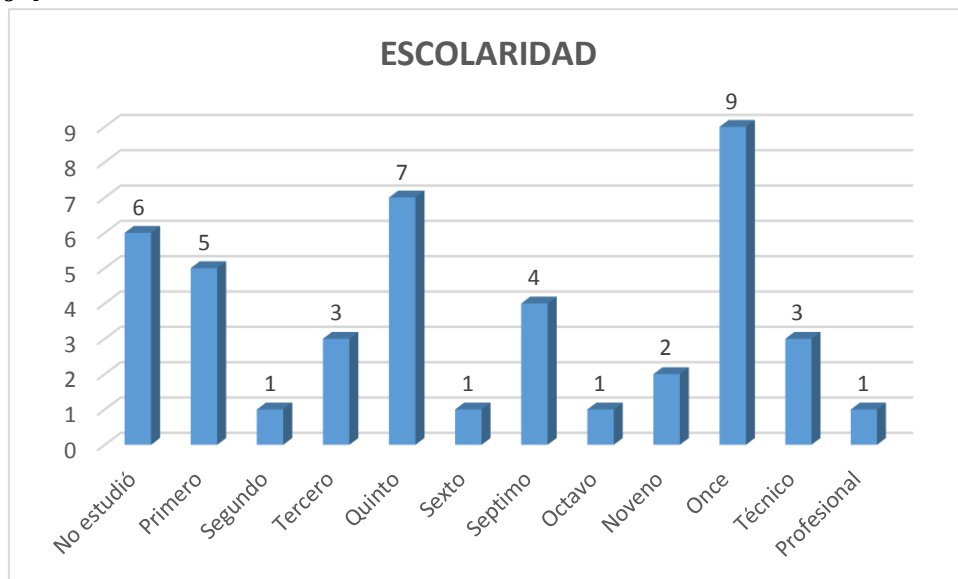
Gráfico 3



Fuente: elaboración propia

En el gráfico # 4. Con respecto a la escolaridad, se encontró que la mayor parte de la muestra terminó su bachillerato, con un total de 9 participantes, seguido por la culminación del grado quinto con 7 personas.

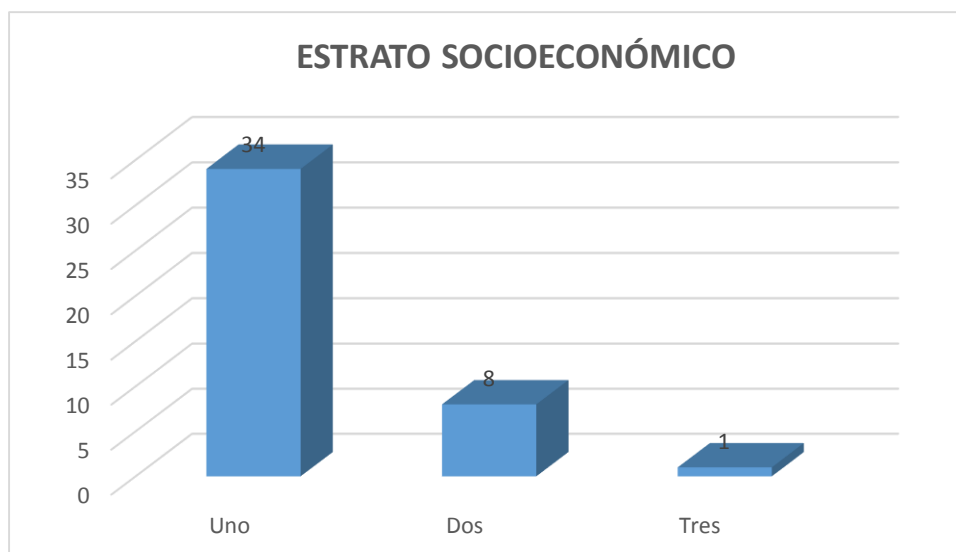
Gráfico 4



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 5 se identifica que la mayoría de participantes – 34 personas – pertenecen al estrato uno (1).

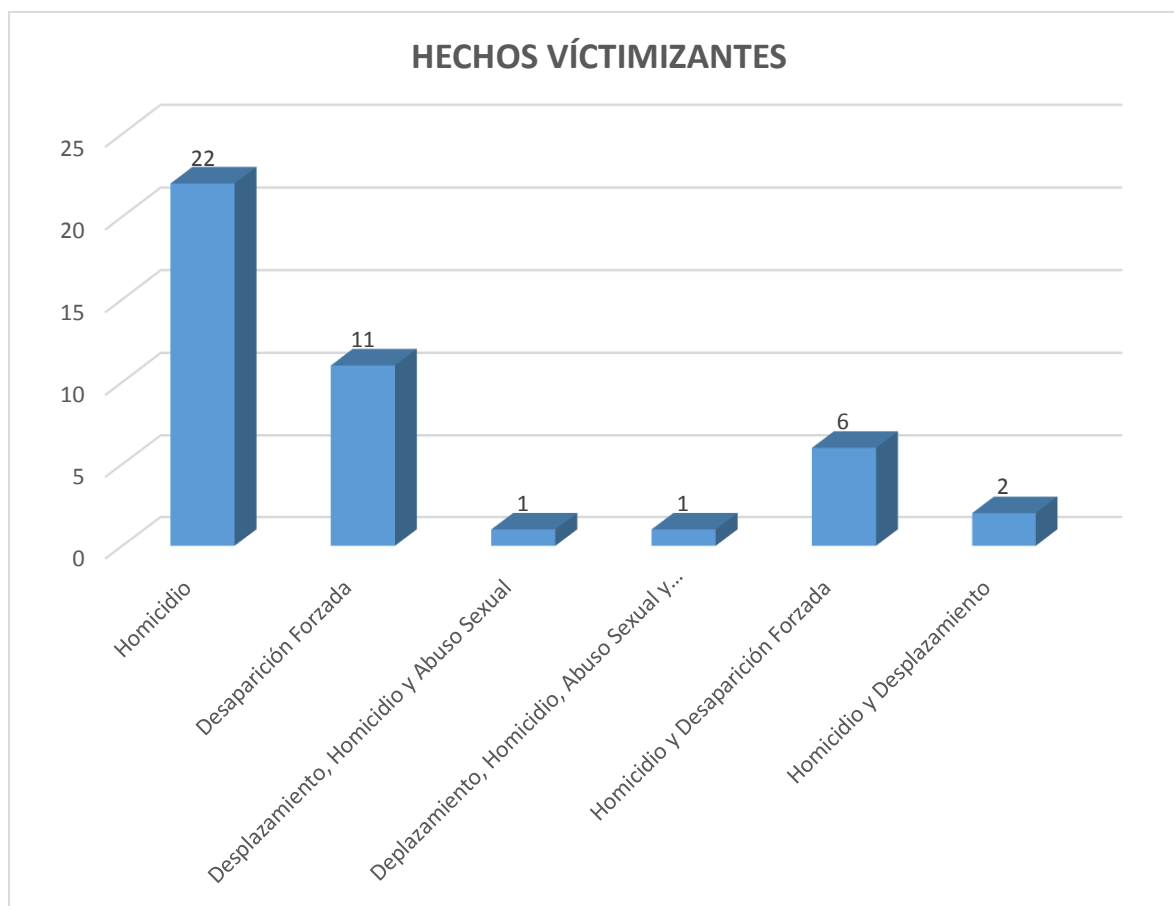
Gráfico 5



Fuente: elaboración propia

El grafico # 6 permite identificar que, el hecho victimizante que más predominó en la muestra fue el de homicidio, con un total de 22 personas, seguido por la desaparición forzada con un total de 11 personas.

Gráfico 6¹

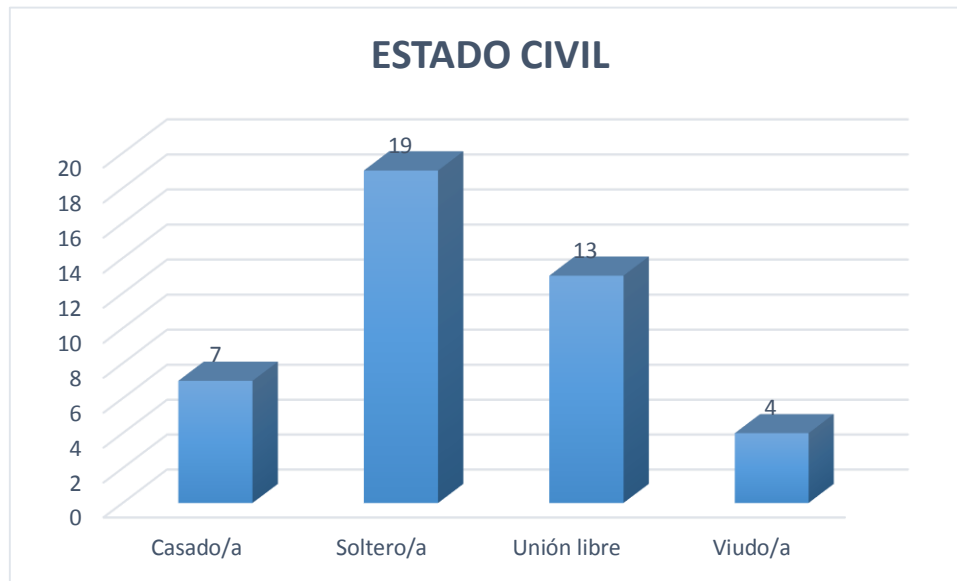


Fuente: elaboración propia

En el grafico # 7. En los datos arrojados, se indica que la mayoría de las personas participantes en el estudio, son solteros/as, abarcando 19 personas del total de la muestra.

¹ Se debe tener en cuenta, que la población de víctimas por el hecho victimizante de homicidio es mayor al expuesto en el gráfico, debido a que se encontraron otras categorías que cumplían con más de un hecho victimizante, por lo cual, el homicidio quedó disperso en los datos arrojados.

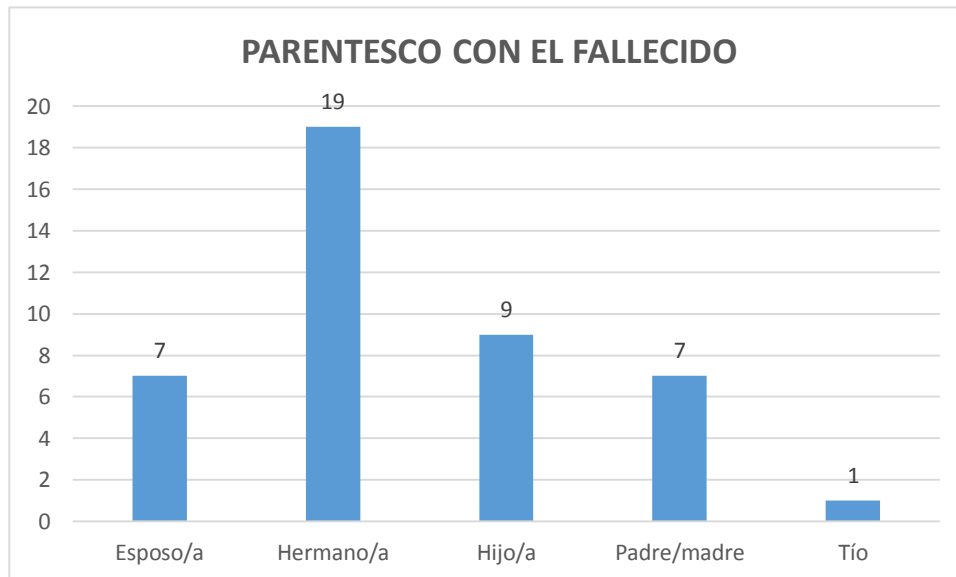
Gráfico 7



Fuente: elaboración propia

En el gráfico # 8. Se logró encontrar que, del total de la muestra, 19 personas tenían un parentesco de hermano/a con la víctima, seguido por el parentesco de hijo con la persona fallecida, con un total de 9 personas del total de la muestra

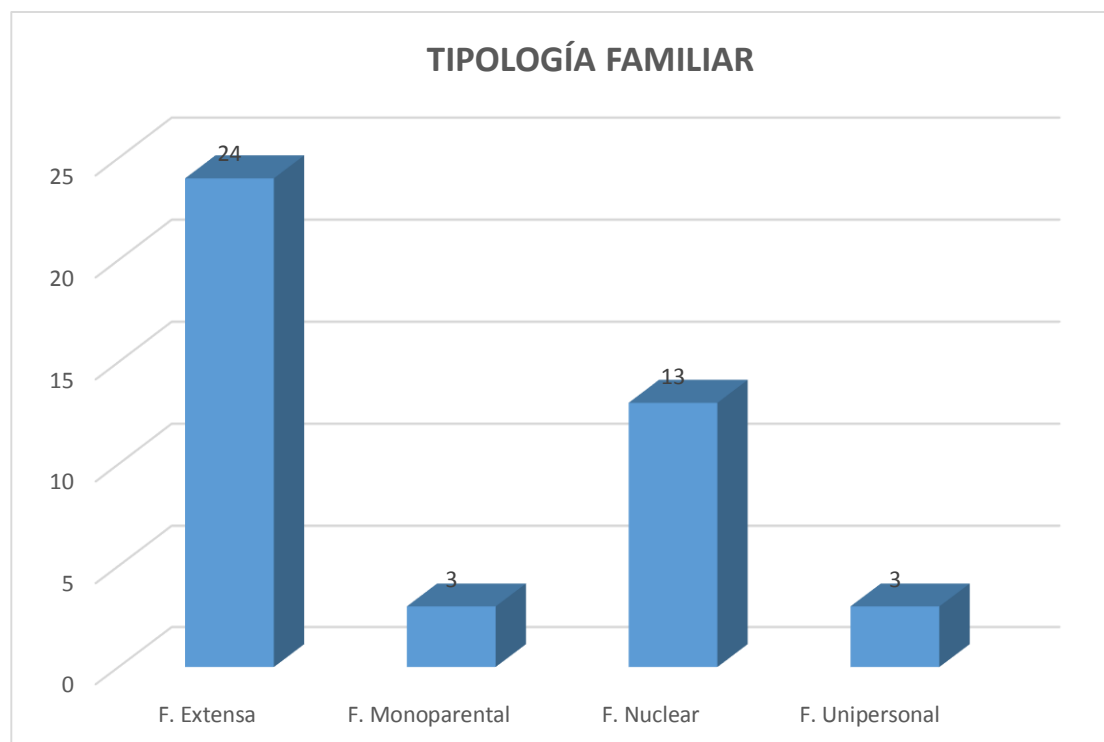
Gráfico 8



Fuente: elaboración propia

En el grafico # 9. Se muestran que, en cuanto al factor de la tipología familiar, la mayoría de familias de la muestra pertenecen a la tipología de familia extensa con 24 casos, seguidos por la familia nuclear con 13 casos.

. **Gráfico 9**



Fuente: elaboración propia

En relación a las medias del Inventario Texas Revisado de duelo, se logró identificar que el factor de comportamientos en el pasado se encuentra dentro de los parámetros normales de la media establecida, lo cual indica que los participantes presentaron en el pasado una serie de síntomas de duelo normales ante la pérdida de un ser querido, dando a entender que debido al acontecimiento, hubo un «impacto» inicial tras el hecho y esto se resume en expresiones, según García, Landa, Trigueros y Gaminde (2005), como: «me aleje de todo, de mi familia, mis amigos, etcétera; además, estaba enfadado, irritable, cansado/a y no podía dormir».

Por su parte, el segundo factor, denominado sentimientos actuales, arrojó unos datos que indican que este aspecto también se encuentra dentro de los parámetros normales de la

media establecida, lo que sugiere que los participantes han aceptado y superado el duelo, debido a que no presentan sentimientos actuales fuera de los normales, recordando con tristeza a sus seres queridos, pero sin desmoronarse.

Por su parte, en la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC – M), se encontraron los siguientes resultados:

Factor 1 - Solución de problemas: este factor se encuentra por encima de la media establecida, lo que indica que, las personas optan por seguir una secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo.

Factor 2 – Búsqueda de apoyo social: se encuentra dentro de los límites normales de la media establecida, lo que sugiere que los participantes tras la pérdida encuentran apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés.

Factor 3 - Espera: se encuentra por encima de los parámetros establecidos de la media, lo que indica que los participantes presentan altas creencias de que la situación se resolverá por sí sola y con el pasar del tiempo.

Factor 4 – Religión: teniendo en cuenta la media del grupo de víctimas con referencia al factor religioso, se encontró que la puntuación arrojada está por encima de la media, lo que sugiere que la mayoría de estas personas al encontrarse ante un problema o hecho estresante, se “encomiendan a Dios” por medio de oraciones o rezos, con el fin de soportar la carga del problema y mantener la calma para darle una solución adecuada a dichos inconvenientes.

Factor 5 - Evitación emocional: teniendo en cuenta la media del grupo de víctimas con referencia al factor evitación emocional, se puede decir que es alta, ya que sobrepasa los límites de la media, dando a entender que la mayoría de personas de este grupo, ocultan o

inhiben las emociones y evitan los lugares que puedan generarles más dolor, con el fin de no tener que mostrarse “débiles” ante los demás y ser criticados por ello.

Factor 6 – Búsqueda de apoyo profesional: teniendo en cuenta la media del grupo de víctimas con referencia al factor búsqueda de apoyo profesional, se puede decir que es alta, encontrando una puntuación por encima de la media, permitiendo hallar datos importantes que sugieren que la mayoría de personas de este grupo, buscan la ayuda de un profesional, para estar informados de lo que les está sucediendo y de esta forma afrontarlo, para percibir de una mejor forma, el control de la situación.

Factor 7 - Reacción agresiva: teniendo en cuenta la media del grupo de víctimas con referencia al factor reacción agresiva, se puede decir que es normal, ya que la mayoría de este grupo de personas utilizan estas estrategias de manera normal, manifestando que las participantes, tienen autocontrol al momento de expresarse y no tienden a reaccionar de forma impulsiva, ni hiriente hacia sí mismos, hacia los demás o hacia los objetos.

Factor 8 (evitación cognitiva) teniendo en cuenta la media del grupo de víctimas con referencia al factor evitación cognitiva, se puede decir que es alta, dado que la mayoría de este grupo de personas evitan los pensamientos negativos acerca del problema, por medio de la distracción o la realización de actividades.

Factor 9 - Reevaluación positiva: en esta investigación se logró evidenciar que los/as participantes sobrepasaron los límites de la media en comparación con la media de la Escala de Estrategias de Coping Modificada , denotando que la muestra de víctimas del municipio de Cauca, Antioquia, siempre buscan el lado positivo de las cosas, es decir, esta estrategia cognitiva y activa, les permite aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema, lo que propicia el optimismo y de esta forma contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorezcan y permitan enfrentar la situación.

Factor 10 - Expresión de la dificultad de afrontamiento: en este factor se encontró que las participantes se encuentran dentro de los parámetros de normalidad, sin sobrepasar o inhibir sus reacciones emocionales, expresando sus sentimientos sin exagerarlos o callarlos.

Factor 11 – Negación: en este factor, las participantes sobrepasaron los límites de la media, manifestando que la población de estudio, utiliza la negación como estrategia de afrontamiento para sobrellevar los sucesos estresantes; esto demuestra que estas personas viven como ni nada hubiese pasado, no prestándole atención a lo sucedido y continuando con su vida sin pensar en las dificultades.

Factor 12 – Autonomía: la muestra está dentro de los parámetros de normalidad, dando a entender que las personas tienen autonomía al momento de elegir si desean solucionar sus problemas de forma individual o si desean buscar ayuda.

En relación con el Inventario de Duelo Complicado, no se encontraron medidas de referencia, con una media estadística que permitiera relacionar esta información con los datos arrojados en el estudio; sin embargo, si se presenta un punto de corte que es el 25, es decir, si la puntuación sobrepasa el número 25, se podría pensar en presencia de duelo complicado.

Ahora bien, en este orden de ideas, la muestra utilizada para esta investigación, obtuvo una puntuación media de 37,37, dando a entender que si hay presencia de duelo complicado en las personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Caucasia, Antioquia que participaron en el estudio.

Tabla # 2. Tabla de estadísticos descriptivos.

	Estadísticos descriptivos					Desviación estándar	Medida de Referencia
	N	Mínimo	Máximo	Media			
Comportamiento en el pasado	43	8	40	26,16	8,992	22,4 (10)	

Sentimientos actuales	43	23	65	53,26	13,169	49, (12)
Solución de problemas	43	29	54	48,51	6,777	33,5 (8,4)
Búsqueda de apoyo social	43	11	42	31,28	9,226	23,2 (8,2)
Espera	43	13	54	41,42	11,772	22,5 (7,5)
Religión	43	9	42	36,98	7,936	20,7 (9,0)
Evitación emocional	43	12	48	36,26	10,415	25 (7,6)
Búsqueda de apoyo profesional	43	5	30	20,53	8,762	10,9 (5,6)
Reacción agresiva	43	5	30	9,14	6,653	12,7 (5,1)
Evitación cognitiva	43	5	30	25,47	5,654	15,9 (4,9)
Reevaluación positiva	43	15	30	24,91	4,592	18,4 (5,4)
Expresión de la dificultad de afrontamiento	43	4	24	15,56	5,539	14,8 (4,7)
Negación	43	3	18	12,77	5,384	8,8 (3,3)
Autonomía	43	2	12	4,47	3,195	6,8 (2,8)
Alteración emocional y falta de aceptación	43	2	50	24,93	12,170	25
Vacío, aislamiento y sin sentido	43	0	30	8,02	7,418	25
Presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo	43	0	20	4,79	5,722	25
Duelo complicado	43	4	95	37,37	22,301	25
N válido (por lista)	43					

Fuente SPSS - 23

A continuación, se hace una presentación de las correlaciones halladas entre las dimensiones del duelo, el duelo complicado y las estrategias de afrontamiento, tal como se observan las tablas, 4 y 5.

1. El factor comportamientos en el pasado y expresión de la dificultad de afrontamiento tienen una correlación positiva. Esto quiere decir que a mayor dificultad tras el impacto de la pérdida del ser querido, mayor será la dificultad a la hora de expresar sus sentimientos en el presente. Lo que da a entender que mientras más se presenten complicaciones tras la muerte de un ser querido, manifestadas “en lo deje todo, a mi familia, mis amigos, el trabajo y estaba enfadado, irritable y cansado, pero no podía dormir” (García

y Cols, 2005, p. 69), mayor será la dificultad en la expresión de afrontamiento, debido a que se hace difícil expresarle a los demás los sentimientos derivados del problema, impidiendo con esto, que el doliente busque una solución conjunta con sus allegados.

2. El factor sentimientos actuales tiene una correlación positiva con solución de problemas. Esto sugiere que en el presente, las personas pertenecientes a la muestra, ante las dificultades acaecidas tras el duelo y las que perduran hasta la fecha, han optado por pensar antes de actuar y darle solución a los problemas, al igual, que han optado por buscar las mejores alternativas antes de efectuar un plan de actuación. Esto quiere dar a entender que las víctimas entre más sentimientos actuales como recuerdos recurrentes, añoranza, tristeza y dificultad de aceptación, mayor fue la utilización de la estrategia de solución de problemas. Es decir, que ante las situaciones estresantes, como en el caso de la pérdida de un ser querido, optaron por crear un plan de acción que tuviera en cuenta el momento oportuno para analizar la situación, pensando cuidadosamente en lo que es adecuado o no es pertinente, con el fin de obtener una buena solución, siguiendo unos pasos bien pensados y luego llevarlos a cabo.

3. El factor sentimientos actuales tiene una correlación positiva con reevaluación positiva. Esto da a entender que entre más sentimientos actuales se evidencien, mayor va a ser la reevaluación positiva, en el sentido de que, para evitar el malestar de los síntomas del duelo, mayor será la respuesta de búsqueda de aspectos positivos del problema. Lo que sugiere que, entre más presencia de síntomas de duelo, en el aquí y el ahora, manifestaron los dolientes a través de recuerdos, tristeza, añoranza y dificultad de aceptación, mayor utilización de la reevaluación para sobrellevar estos sentimientos, buscándole el lado positivo al problema.

4. El factor expresión de la dificultad de afrontamiento, y alteración emocional y falta de aceptación, presentan una correlación positiva. Esto da a entender que entre mayor sea la alteración emocional y la falta de aceptación de la pérdida en los dolientes, mayor será la dificultad al momento de expresar los sentimientos hacia los demás. Se podría hipotetizar que entre más piensan y recuerdan a la persona fallecida y entre más anhelan volver a verla, más difícil se les hace a las víctimas, expresarle a los demás los sentimientos derivados del

problema, lo que conllevaría a que no aceptaran la realidad de la pérdida, llegando a presentar síntomas cada vez más fuertes de aturdimiento, amargura y desconfianza frente los demás.

5. El factor búsqueda de apoyo social tiene una correlación positiva con vacío aislamiento y sin sentido. Lo que significa que a mayor vacío, aislamiento y sin sentido, mayor será la búsqueda de apoyo social, es decir, que en aquellas situaciones en donde la persona siente amargura por la pérdida del ser querido, que es injusto estar viviendo en vez de la persona que se fue, manifestando sentimientos de soledad la mayor parte del tiempo, y sensaciones de haber perdido la capacidad de preocuparse por las personas; asimismo, ver a la persona que murió delante, e incluso desviarse de los caminos y lugares que frecuentaba el fallecido, entonces mayor se hará la búsqueda de ayuda o apoyo social, como lo son los (amigos, familiares u otros), y mediante estos percibir afecto, apoyo emocional, y así mismo información que les permita tolerar, hacerle frente y sobrellevar su pérdida, y de esta manera aumentar la sensación de control, sentirse valorados y acogidos en su dolor; lo que le va a permitir al sujeto un mejoramiento en su salud física y mental.

6. El factor espera tiene una correlación positiva con vacío, aislamiento y sin sentido. Esto da a entender que entre mayor sea la presencia de vacío, aislamiento y sin sentido, mayor será la postergación de alternativas de solución, dejando que las cosas se solucionen por sí solas con el paso del tiempo. Esto permite ver, que las víctimas participantes en el estudio, ante las situaciones estresantes optaban por esperar que las cosas se solucionarían por sí solas con el pasar del tiempo; sin embargo, esto se podría pensar, que no se dio, porque entre más días iban pasando, mayor era la fuerza con la que las emociones buscaban salir, manifestándose después de eso, por medio de una incapacidad de preocuparse por la gente, incluso alejándose de sus seres queridos, a lo que surgieron sentimientos de soledad que se percibían la mayor parte del tiempo. En definitiva, se podría hipotetizar que esta acumulación de dolor, produjo lo que hoy en día se podría denominar como duelo complicado.

7. El factor espera tiene una correlación positiva con Presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo. A través de esto, se logra observar que entre más identificación con el fallecido y mayor evitación de su recuerdo hayan tenido los

participantes del estudio, más utilizaron la estrategia de afrontamiento espera, en el sentido de que las personas para sostenerse, tienden a negar lo que sienten, dejando que el tiempo todo lo diga y que la situación se solucione por sí sola. Lo que da a entender que, en el presente, entre más se evidencien síntomas de duelo complicado en las personas pertenecientes a la mesa de víctimas, mayor pasividad presentaron los dolientes en cuanto a la resolución de las situaciones difíciles, esperando mejor a que las cosas se solucionarán por sí solas o con el pasar del tiempo, buscando con ello, mitigar el dolor de la pérdida y, por ende, poder continuar con su vida de una manera como si no hubiese sucedido nada.

8. El factor evitación emocional tiene una correlación positiva con presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo. Esto quiere decir, que en las personas participantes, entre mayor fue la presencia de vacío, aislamiento y sin sentido, mayor resultó ser, la estrategia de afrontamiento de la evitación emocional, con lo cual se pretende no sentir el malestar ocasionado que genera la realidad de la pérdida. Esto permite entrever que mientras más evitación emocional presentaron las víctimas, a través del ocultamiento, evitación o inhibición de las emociones, pensamientos y lugares que pudieran generarle más dolor, - con el fin de no tener que mostrarse “débiles” ante los demás y ser criticados por ello -, mayor fue la incapacidad de preocuparse por la gente, incluso por sus seres queridos, lo que trajo consigo, sentimientos de soledad que se percibían la mayor parte del tiempo, los cuales hicieron aflorar sentimientos de amargura y envidia de quienes no han perdido a nadie cercano, pudiendo provocar, con el pasar del tiempo, un duelo complicado.

9. El factor evitación emocional tiene una correlación positiva con duelo complicado. Entre mayor evitación emocional se presente en las personas dolientes, mayor será el duelo complicado.

10. El factor reevaluación positiva tiene una correlación positiva con vacío aislamiento y sin sentido. Esto quiere decir, que entre más haya presencia de vacío, aislamiento y sin sentido, mayor será la necesidad de buscarle el lado positivo a las cosas.

11. El factor reevaluación positiva tiene una correlación positiva con Presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo. Tiene que ver con que las personas tienden a utilizar los aspectos positivos de la vida del fallecido para resignificar su pérdida, identificándose con su legado y evitando los sucesos de su muerte. Es decir, entre más reevaluación positiva exista, mayor será la identificación con el fallecido, al igual que la presencia de este.

12. El factor negación tiene una correlación negativa con duelo complicado. Entre más negación haya, mayor presencia de duelo complicado se va a presentar; es decir, que las personas participantes, entre más buscaron actividades distractoras, evitaron pensar en lo sucedido, etcétera, mayor presencia de duelo complicado tuvieron que vivenciar. Esto permite entender que las víctimas participantes en el estudio, ante la proliferación de síntomas de duelo que han transcurrido a lo largo del tiempo desde que ocurrieron los hechos, hasta la fecha, han optado por evitar por distorsión o desfiguración el problema en sí, negando la realidad de esta dificultad, siguiendo su vida como si el problema no existiera, no pensando en ello, y alejándose de situaciones relacionadas con el inconveniente, como una medida para soportar el estado emocional que esto les genera. Todo esto, se podría pensar que con el propósito de distanciarse lo más posible de ese dolor que produce la partida de un ser querido.

13. El factor comportamientos en el pasado y alteración emocional y falta de aceptación se correlacionan de manera positiva. Estos factores presentan una correlación debido a que los participantes expresaron tener dificultad con el relacionamiento con los demás a la hora de aceptar la pérdida, presencia de sentimientos de dolor ante el recuerdo de sus seres queridos, entre otras, evidenciándose que las participantes aún hoy en día presentan sintomatología de duelo, dando a entender, por la similitud de los síntomas, que el duelo no ha sido elaborado o tramitado de manera adecuada desde la fecha en que sucedió hasta el presente.

14. El factor sentimientos actuales tiene una correlación positiva con búsqueda de apoyo social. Estos factores presentan una correlación significativa, dado que las participantes actualmente expresan sentir manifestaciones de dolor ante la pérdida del ser querido,

denotando deseo de volverlos a ver, sentir tristeza al recordarlos, etcétera, buscando ayuda o apoyo en sus seres queridos, en ciertas ocasiones para mitigar su dolor, dando a entender con esto que, a mayores sentimientos actuales, mayor resultó ser la búsqueda de apoyo social por parte de las participantes.

15. El factor sentimientos actuales tiene una correlación positiva con búsqueda de apoyo profesional. Las participantes denotan tener presentes sentimientos de duelo, lo que les ha generado displacer y dolor en su vida habitual, a lo que buscan apoyo profesional para mitigar esos sentimientos de dolor y buscar acompañamiento de parte de un profesional para encontrarle solución a sus inconvenientes. Esto permite entrever que entre más sentimientos actuales, mayor fue la necesidad de los participantes en buscar ayuda profesional.

16. El factor sentimientos actuales tiene una correlación negativa con el factor negación. Aunque la correlación es negativa, dando a entender que las personas aún presentan manifestaciones de duelo, tienen una tendencia a evitar la realidad de la pérdida a cualquier costo, es decir, evitando o distorsionando la realidad, no pensando en ello y siguiendo adelante como si nada hubiese pasado. Con esto se da a entender que entre más sentimientos actuales menos negación va a haber.

17. El factor sentimientos actuales tiene una correlación positiva con vacío, aislamiento y sin sentido. Esto sugiere que a mayor presencia de sentimientos actuales, mayor será la manifestación de sentimientos de vacío, aislamiento y pérdida de interés hacia algunas situaciones o personas. Es decir, mientras más manifestaciones sintomáticas se presenten en el aquí y el ahora como “su recuerdo me invade, estoy triste, le añoro, no puedo aceptarlo y nadie ni nada podrá ocupar jamás su lugar” (García y Cols, 2005, P.69), mayor vacío, aislamiento y sin sentido van a evidenciarse en las víctimas, lo que da a entender que los dolientes hoy en día, han perdido la capacidad de preocuparse por la gente, distanciándose incluso de las personas que les preocupan, expresando sentimientos de soledad la mayor parte del tiempo y sintiendo amargura y envidia de quienes no han perdido a nadie cercano. Esto permite encontrar que las personas participantes en el estudio presentan duelo complicado.

18. El factor sentimientos actuales tiene una correlación positiva con presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo. Esto da a entender que entre mayor presencia de sentimientos actuales como “su recuerdo me invade, estoy triste, le añoro, no puedo aceptarlo y nadie ni nada podrá ocupar jamás su lugar” (García y Cols, 2005, P.69), mayor será la sensación de presencia de fallecido al verlo delante de ellos, escuchando su voz hablándoles y sintiendo los mismos dolores o padecimientos que el fallecido tuvo en vida, además, evitando caminar por los lugares por donde anduvo su ser querido.

19. El factor sentimientos actuales tiene una correlación positiva con duelo complicado. Con esto, se logra ver que mientras más presencia de sentimientos actuales como “su recuerdo me invade, estoy triste, le añoro, no puedo aceptarlo y nadie ni nada podrá ocupar jamás su lugar” (García y Cols, 2005, P.69), mayor será la presencia de duelo complicado, en el sentido de que los dolientes no pueden aceptar la pérdida, niegan lo sucedido, presentan desconfianza ante los demás se alejan de sus seres queridos, sintiéndose solos la mayor parte del tiempo, además, expresando sentir a la persona fallecida cerca de ellos, escuchando su voz y viéndolos delante de ellos, etcétera; lo que sugiere que, a raíz de esto, puede haber presencia de síntomas psicopatológicos como depresión, estrés postraumático, ansiedad y otras manifestaciones sintomáticas.

20. El factor búsqueda de apoyo social tiene una correlación positiva con duelo complicado. Esto quiere decir que entre más intenso sea el nivel del duelo para la víctima, entre más desbordada se encuentre y entre más recurra a conductas desadaptativas, mayor será la necesidad de los dolientes de buscar redes de apoyo o redes sociales (amigos, familiares u otros), para encontrar afecto, recibir apoyo emocional, información para tolerar o hacerle frente a la situación problema, o demás situaciones derivadas de las situaciones generadoras de estrés.

21. El factor evitación emocional tiene una correlación positiva con vacío aislamiento y sin sentido. Esto quiere decir que entre más tiendan las víctimas a ocultar las propias emociones, evitar los pensamientos y alejarse de los lugares que puedan generarle más dolor, con el fin de no mostrarse “débiles” ante los demás, mayor será la incapacidad de preocuparse

por la gente, distanciándose incluso de las personas que les preocupan y sintiéndose solos la mayor parte del tiempo. Esto da a entender que hay presencia de duelo complicado.

22. El factor búsqueda de apoyo profesional tiene una correlación positiva con vacío aislamiento y sin sentido. Esto da a entender que entre mayor sea la incapacidad de preocuparse por la gente, el distanciamiento de las personas que les preocupan, y la sensación de estar solos la mayor parte del tiempo, más demanda de ayuda profesional van a presentar, en el sentido de que el sujeto solicita información acerca de lo que le está sucediendo -conocer recursos sociales disponibles - y de qué forma puede afrontar lo que les está pasando – con el fin de mejorar el control percibido de la situación y así poder continuar con su vida de forma normal.

23. El factor búsqueda de apoyo profesional tiene una correlación positiva con Duelo complicado. Esto da a entender que entre más intenso sea el nivel del duelo para la víctima, entre más desbordada se encuentre la persona y entre más recurra a conductas desadaptativas, mayor será la búsqueda de apoyo por parte de un profesional, en el sentido de que el sujeto solicita información acerca de lo que le está sucediendo -conocer recursos sociales disponibles - y de qué forma puede afrontar lo que está pasando – con el fin de mejorar el control percibido de la situación y así poder continuar con su vida de forma normal.

24. El factor reevaluación positiva tiene una correlación positiva con duelo complicado. Esto permite entender, que a mayor duelo complicado, mayor será la reevaluación positiva. Es decir que aquellas personas que, tras padecer duelo complicado, presentarán mayor reevaluación positiva, entendiéndose esto como el aprendizaje tras las dificultades acaecidas de tal situación, optando así por utilizar esta estrategia de orden cognitivo y, además activa, que les permite sobrellevar a través de pensamientos optimistas su dolor.

Tabla # 3. Tabla de pruebas de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Comportamiento en el pasado	,096	43	,200*	,962	43	,164

Sentimientos actuales	,187	43	,001	,830	43	,000
Solución de problemas	,214	43	,000	,798	43	,000
Búsqueda de apoyo social	,123	43	,105	,915	43	,004
Espera	,159	43	,008	,894	43	,001
Religión	,263	43	,000	,682	43	,000
Evitación emocional	,141	43	,032	,912	43	,003
Búsqueda de apoyo profesional	,209	43	,000	,854	43	,000
Reacción agresiva	,267	43	,000	,679	43	,000
Evitación cognitiva	,231	43	,000	,798	43	,000
Reevaluación positiva	,192	43	,000	,872	43	,000
Expresión de la dificultad de afrontamiento	,122	43	,107	,951	43	,063
Negación	,230	43	,000	,838	43	,000
Autonomía	,315	43	,000	,768	43	,000
Alteración emocional y falta de aceptación	,144	43	,025	,950	43	,059
Vacío, aislamiento y sin sentido	,241	43	,000	,884	43	,000
Presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo	,229	43	,000	,812	43	,000
Duelo complicado	,158	43	,009	,945	43	,039

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: SPSS - 23

Tabla # 4. Tabla de correlaciones 1.

		Correlaciones		
		Comportamiento en el pasado	Expresión de la dificultad de afrontamiento	Alteración emocional y falta de aceptación
Comportamiento en el pasado	Correlación de Pearson	1	,303*	,538**
	Sig. (bilateral)		,049	,000
	N	43	43	43
Expresión de la dificultad de afrontamiento	Correlación de Pearson	,303*	1	,326*
	Sig. (bilateral)	,049		,033
	N	43	43	43
Alteración emocional y falta de aceptación	Correlación de Pearson	,538**	,326*	1
	Sig. (bilateral)	,000	,033	
	N	43	43	43

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: SPSS - 23

Tabla # 5. Tabla de correlaciones 2.

	Sig. (bilateral)	,072	,017	,420	,000	,347	.	,021	,034	,010	,001	,088	,093	,006	,034	,011
	N	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Búsqueda de apoyo profesional	Coefficiente de correlación	,439**	,445**	,419**	,222	,299	,351*	1,000	,103	,226	,249	-,122	,117	,480**	,249	,486**
	Sig. (bilateral)	,003	,003	,005	,153	,051	,021	.	,510	,145	,107	,435	,456	,001	,108	,001
	N	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Reacción agresiva	Coefficiente de correlación	,124	,058	,100	,088	-,003	,325*	,103	1,000	,170	,162	-,006	-,081	,289	,158	,301
	Sig. (bilateral)	,430	,711	,522	,577	,983	,034	,510	.	,276	,299	,969	,606	,060	,312	,050
	N	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Evitación cognitiva	Coefficiente de correlación	-,098	,317*	,023	,511**	,314*	,390**	,226	,170	1,000	,337*	,554*	,283	-,085	-,099	-,087
	Sig. (bilateral)	,530	,038	,885	,000	,041	,010	,145	,276	.	,027	,000	,066	,588	,526	,577
	N	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Reevaluación positiva	Coefficiente de correlación	,387*	,628**	,289	,281	,188	,496**	,249	,162	,337*	1,000	,065	,130	,301*	,313*	,389**
	Sig. (bilateral)	,010	,000	,060	,068	,228	,001	,107	,299	,027	.	,679	,407	,050	,041	,010
	N	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Negación	Coefficiente de correlación	-,423**	-,035	-,374*	,331*	-,018	,263	-,122	-,006	-,554**	,065	1,000	,429**	-,284	-,162	-,335*
	Sig. (bilateral)	,005	,822	,013	,030	,907	,088	,435	,969	,000	,679	.	,004	,065	,300	,028
	N	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Autonomía	Coefficiente de correlación	-,047	-,032	-,407**	,276	-,271	,259	,117	-,081	,283	,130	,429*	1,000	-,036	,037	-,122

	Sig. (bilateral)	,764	,836	,007	,073	,079	,093	,456	,606	,066	,407	,004	.	,818	,814	,436
	N	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Vacío, aislamiento y sin sentido	Coefficiente de correlación	,659**	,242	,315*	,302*	,194	,411**	,480**	,289	-,085	,301*	-,284	-,036	1,000	,717**	,920**
	Sig. (bilateral)	,000	,117	,039	,049	,213	,006	,001	,060	,588	,050	,065	,818	.	,000	,000
	N	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo	Coefficiente de correlación	,527**	,113	,164	,35*	,020	,324*	,249	,158	-,099	,313*	-,162	,037	,717**	1,000	,804**
	Sig. (bilateral)	,000	,471	,293	,039	,897	,034	,108	,312	,526	,041	,300	,814	,000	.	,000
	N	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Duelo complicado	Coefficiente de correlación	,796**	,276	,405**	,250	,202	,383*	,486**	,301	-,087	,389**	-,335*	-,122	,920**	,804**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,073	,007	,106	,194	,011	,001	,050	,577	,010	,028	,436	,000	,000	.
	N	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: SPSS – 23

10. DISCUSIÓN

Esta investigación, surge tras la necesidad de buscar información que permitiera dar cuenta de cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan un grupo de personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Caucasia, Antioquia, frente a una situación de duelo por la pérdida de un ser querido, en el marco del conflicto armado interno en Colombia, propiciando el espacio para analizar si estas estrategias se podrían correlacionar con la sintomatología del duelo normal y la de duelo complicado.

En este estudio se encontró que las puntuaciones medias obtenidas por medio del Inventario de Texas Revisado de Duelo, en la muestra de personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Caucasia, Antioquia, tanto en el factor de comportamientos en el pasado como en el factor de sentimientos actuales, se hayan dentro de los rangos normales. Lo anterior indica que el grupo de víctimas tuvo respuestas normales ante la pérdida tanto en el pasado como en el presente.

En relación con las estrategias de afrontamiento, se encontró que el grupo de víctimas presenta unas puntuaciones por encima de la media de referencia para la población colombiana en las siguientes estrategias: solución de problemas, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, evitación cognitiva, reevaluación positiva y negación.

Por otro lado, las estrategias o estilos de afrontamiento, son conceptualizaciones que utilizan los autores Lazarus y Folkman (1986), para nombrar aquellos mecanismos cognitivos y conductuales, tanto internos como externos, que usa el sujeto para responder a una situación estresante que le esté generando desequilibrio en su medio, además, los autores han propuesto una clasificación de tales estrategias de acuerdo a su finalidad, es decir, las estrategias centradas en el problema o las estrategias centradas en la emoción.

Ahora bien, en nuestro estudio se encontró que los participantes mostraron una gran inclinación a utilizar las estrategias centradas en la emoción; para mayor entendimiento leer el apartado de las estrategias y estilos de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986).

Por otro lado, con relación al modelo procesual de afrontamiento del duelo (PDA), de los autores Stroebe y Schut (1999), se logró identificar que los participantes en esta investigación utilizaron más los mecanismos orientados a la reestructuración, teniendo en cuenta que estos son mecanismos que le permiten manejar los estresores que tienen lugar como consecuencia directa del duelo, evidenciado en la manera en cómo asumen el cambio de identidad, aprenden nuevos roles, presentan cambios transicionales, psicosociales y la reconstrucción de las creencias nucleares acerca de ellos mismos y del mundo después de la pérdida. A lo que se asemeja a la estrategia de reevaluación positiva, en donde las personas aprenden de los acontecimientos. Por otro lado, según estos autores, “los individuos con duelo crónico están focalizados en estilos de afrontamiento orientados hacia la pérdida y con poca oscilación hacia la restauración, y sugieren, además, que estos individuos han tenido una vinculación marcadamente dependiente con sus padres y sus parejas” (p. 53), lo que inversamente se evidencia en lo encontrado en nuestro estudio, donde las personas que presentan duelo crónico, optan más por los mecanismos de reestructuración.

Además de esto, ante los eventos traumáticos, las múltiples pérdidas y otros factores que generan duelos complicados, “las personas responden con altos índices de ansiedad, debido a la continua reexperimentación intensa del trauma, asociados a unos intensos esfuerzos para evitar los recuerdos intrusivos” (Stroebe y Schut, 1999, p. 54). Surgiendo así un tercer mecanismo, denominado desconexión, el cual es utilizado por las personas para no vivir su propio dolor, llegando a trasladarse incluso a otros lugares para evitar los recuerdos; esto es propio de los participantes, en momentos donde se evitan lugares y recuerdos dolorosos por la partida del ser querido que ya no les acompaña.

Por su parte, en cuanto al inventario de duelo complicado, se encontró que sí hay presencia de duelo complicado en las personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Caucasia, Antioquia, que participaron en este estudio.

Ahora bien, en relación con el factor comportamiento en el pasado, del Inventario Texas Revisado de Duelo, se hallaron correlaciones positivas con el factor expresión de la dificultad de afrontamiento y el factor alteración emocional y falta de aceptación. Con lo cual se podría hipotetizar que en el grupo de víctimas mientras más fuertes fueron las

manifestaciones de duelo tras la muerte del ser querido, manifestadas por los dolientes mediante el alejamiento de todo, de la familia, los amigos, el trabajo, etcétera, además de no poder dormir y, por consiguiente, sentirse más irritables y cansados, mayor dificultad presentaron a la hora de expresarle a los demás los sentimientos derivados de estos acontecimientos, impidiendo con esto, que el doliente buscara una solución conjunta con sus allegados.

A raíz de esto, ha perdurado en las víctimas hasta la fecha, una dificultad de expresar lo que sienten, centrándose sólo en pensar en la persona fallecida, recordándola día tras día, sintiéndose atraídas por los lugares por donde anduvo el ser querido, sin aceptar lo que sucedió y anhelando volver a verla; esto ha provocado aturdimiento, amargura y desconfianza ante los demás, interrumpiendo la manera en que los dolientes se desenvolvían en sus actividades diarias, presentándoles una dificultad a la hora de realizar las cosas como las hacían antes. Esto sugiere, que las personas participantes en el estudio, aún continúan presentando dificultad a la hora de expresar sus sentimientos y de encontrar tranquilidad en su vida cotidiana, lo que da a entender que estas reacciones emocionales se continúan manifestando hasta la fecha.

En este sentido, podemos tener en cuenta la investigación realizada por Bermejo, Magaña, Villaceros, Carrabias y Serrano (2012), *estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado*, en la cual dan a entender que las personas pese a estar en un momento altamente vulnerable, parece que serían capaces de mantener unos niveles adecuados de competencia personal como autoconfianza, ingenio, perseverancia y de aceptación de sí mismos y de su vida. Es decir, se presenta una relación inversa entre resiliencia y meses desde la pérdida, los cuales es importante tenerlos en cuenta ya que reflejan un factor de vulnerabilidad añadido a la hora de elaborar un duelo que parece complicarse con el tiempo. Por su parte, se muestra fundamental la evaluación en habilidades de afrontamiento para así descubrir precozmente a las personas más vulnerables y con ello poder contribuir a un alivio más efectivo del sufrimiento que experimentan. Esto se relaciona con la presente investigación, en el sentido de que si una persona en duelo, tiene la posibilidad de acceder a un espacio terapéutico, podrá hacer catarsis y así, disminuir la activación

emocional provocada por dicho acontecimiento, de lo contrario, tendrá dificultad a la hora de elaborar adecuadamente el duelo, pudiendo caer en duelo complicado.

Por su parte, con respecto a los sentimientos actuales del Inventario Texas Revisado de Duelo, se hallaron correlaciones positivas con el factor reevaluación positiva de la Escala Estrategias de Coping Modificada, lo cual permite entrever que a las víctimas participantes en el estudio, hoy en día, aún los invade el recuerdo de su ser querido, además de sentirse tristes, añorarlo y no poder aceptar lo sucedido. En este sentido, se puede pensar que los dolientes han utilizado estrategias de afrontamiento como la reevaluación positiva, con la intención de evitar, ya sea por distorsión o desfiguración el problema en sí, además de tratar de reducir el impacto emocional de estos acontecimientos buscándole siempre el lado positivo a todos los problemas.

Además de esto, también se encontraron correlaciones positivas con los factores de solución de problemas, búsqueda de apoyo social y búsqueda de apoyo profesional, lo cual sugiere que las víctimas también han optado por crear planes de acción orientados a la solución de problemas, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlos y llevarlos a cabo. Igualmente, se pudo encontrar que los dolientes tienden a buscar redes de apoyo o redes sociales (amigos, familiares u otros), que les permitan sentir afecto, recibir apoyo emocional, información para tolerar o hacerle frente a la situación problema o demás situaciones derivadas de una situación estresante como lo es la pérdida de un ser querido u optan por buscar la ayuda de algún profesional, en donde el sujeto le solicita información acerca de lo que le está sucediendo -conocer recursos sociales disponibles - y de qué forma puede afrontarlo – con el propósito de mejorar el control percibido de la situación.

Esto último, se relaciona también con la investigación de Mozo (2015), en el sentido de que por una parte, la población estuvo constituida en su mayoría por mujeres, al igual que la nuestra, permitiendo dar a entender que en la mayoría de los casos, estas mujeres son las víctimas directas, dado a que perdieron a sus esposos, hijos, padres y hermanos, lo que ha conllevado a que culturalmente tiendan a buscar más espacios de apoyo psicosocial o, en su defecto, de profesionales que las acompañen en esos procesos de duelo.

Además de ello, según este autor, han sido las directamente afectadas debido a que son las que tuvieron que cambiar de rol, es decir, pasar de ser amas de casa a cumplir con

unas obligaciones del hogar; igualmente, en muchos casos fueron desplazadas de sus hogares por causa de la violencia y el temor que esto provoca, siendo afectadas por no contar con apoyo en esos momentos. Este es uno de los motivos por los cuales la población de víctimas, y en este caso las mujeres, necesitan esas redes de apoyo y profesionales que las encausen y les permitan continuar con sus vidas, de una manera resiliente.

Lo anterior, concuerda con nuestra investigación, donde los participantes manifestaron buscar varias alternativas de solución a sus problemas, reevaluando a su vez, los aspectos positivos de este, generando pensamientos más acordes con una mirada más feliz de ver la vida, también dejando todo en manos de Dios y esperando a ver que va sucediendo con el transcurso del tiempo; esto último concuerda, a su vez, con la investigación de Hewitt, Juárez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado y Vargas (2016), donde ellos encontraron que en la población de víctimas estudiada, es muy común la utilización de las estrategias de afrontamiento de esperar a que las cosas se arreglen por si solas y la religión, evitando con esto, sentir ese dolor que se presenta ante un evento como la muerte de un ser querido.

Asimismo, en la muestra se halló que el factor religión es una de las estrategias de afrontamiento que más se utilizó y, aunque no tuvo una correlación importante con ninguno de los otros factores, si presentó una puntuación alta en la media, por lo que se tuvo en cuenta a la hora de realizar esta discusión. En este sentido, lo encontrado con referencia al factor religión es similar a lo hallado en las investigaciones realizadas por Ayala, Rentería y Sánchez (2015) y García (2008), con mujeres víctimas de la violencia, en el Urabá antioqueño, que dan a conocer que en esta población la estrategia de afrontamiento más utilizada por las participantes también es la religión, expresada a través de oraciones y rezos. Además de ello, la cultura y el contexto social donde están inmersas estas mujeres, también influye significativamente en la forma como intentan solucionar los problemas; por lo general, son mujeres que pertenecen al cristianismo, el catolicismo y las iglesias evangélicas.

Mediante esto, buscan aliviar las consecuencias negativas acaecidas tras sucesos vitales estresantes, como lo es la pérdida de un ser querido, con el fin de facilitar la resolución del problema. Es importante rescatar este aspecto, porque según los autores, esto demuestra que las personas confían plenamente en Dios y en su voluntad, estando agradecidos en su mayoría por haberles permitido compartir con sus seres queridos. Igualmente, los dolientes

se podrían sentir mejor, según Corredor (2002), al confiar en que Dios va a hacer llegar la justicia divina sobre los delincuentes, evitando llevar a cabo acciones de venganza, ya sea por temas morales, porque con la venganza no se logra nada o por temor a caer en reclusión en una cárcel.

Además de esto, se logró encontrar una correlación positiva entre sentimientos actuales y los factores vacío, aislamiento y sin sentido, y presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo, del Inventario de Duelo Complicado (IDC). Esto permitió ver que las víctimas que participaron en el estudio, aún hoy día siguen presentando síntomas de duelo y presentan duelo complicado.

Por su parte, el factor alteración emocional y falta de aceptación del Inventario de Duelo Complicado, tuvo una correlación positiva con el factor expresión de la dificultad de afrontamiento, lo que permite comprender que las víctimas participantes en el estudio, presentan duelo complicado, en el sentido de que no pueden dejar de pensar en la persona fallecida, no son capaces de aceptar su muerte, sintiendo con esto, aturdimiento, amargura y un auge creciente de desconfianza en las demás personas, haciéndoles difícil realizar las cosas como las hacía antes. Esto ha conllevado a que la víctima inhiba sus emociones, acrecentándose con esto, la dificultad a la hora de expresarle a los demás los sentimientos derivados del problema, viéndose, por consiguiente, afectada la interacción con otras personas y, por ende, interrumpiéndose la búsqueda de una solución conjunta con sus allegados, provocando que el doliente se enferme tanto física como psicológicamente.

Lo anterior, concuerda con la investigación de Mozo (2015), citando a Ruiz (2011), en donde este autor sugiere que varias de las víctimas tienen familiares desaparecidos, lo que ha afectado la debida elaboración del duelo, en el sentido de que no existe una prueba de realidad que permita constatar que este suceso realmente pasó, dado que “cuando no hay un cuerpo la familia tiene un sentimiento de incertidumbre y solo cuando se recupera el cuerpo es posible la aceptación y el duelo” (p. 103). Además de ello, afirma el autor que “la falta de toda evidencia aportada por la realidad al doliente como verificación de la pérdida, lo deja sumido en la ambigüedad de no tener al otro presente, pero tampoco poderlo dar por muerto” (p. 104).

Por su parte, el factor vacío, aislamiento y sin sentido, se correlacionó positivamente con los factores de espera, reevaluación positiva y evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, búsqueda de apoyo social y sentimientos actuales, lo que permitió constatar que las víctimas han utilizado estas estrategias de afrontamiento con el fin de no tener que vivenciar el malestar producido por la pérdida del ser querido, lo que concuerda con lo encontrado en la investigación de Londoño, Muñiz, Correa, Patiño, Jaramillo, Raigoza, Toro, Restrepo y Rojas (2005), en donde ellos manifiestan que debido a actos beligerantes, en las víctimas “se reducen los contactos con las demás personas donde se puede favorecer la expresión emocional, el apoyo afectivo y la disponibilidad de recursos profesionales y económicos” (p. 503). Para ello, se podría pensar que las víctimas entre más optaron por buscarle el lado positivo a su situación, dejaron que las cosas se solucionaran por sí solas con el pasar del tiempo y ocultaron, evitaron o inhibieron las propias emociones y pensamientos, con el fin de no tener alguna represalia o acción violenta por parte de los grupos armados ilegales y evitar de esta forma ser revictimizados. En otros casos, también se puede deber a que existe un imperativo de silencio por parte de los grupos armados que impide hablar de las pérdidas y los hechos violentos (Alvis, Duque, Rodríguez, 2015).

Esto conllevó a que se presentara más incapacidad de preocuparse por la gente, distanciándose incluso de las personas que les preocupaban, mostrándose bastante afectados emocionalmente, evidenciándose mediante expresiones de sentimientos de soledad la mayor parte del tiempo, igualmente, a través de sentimientos de amargura y envidia de quienes no han perdido a nadie cercano. Esto da a entender que entre más intentan las personas evitar los sentimientos acaecidos tras la pérdida, más sensación de vacío, aislamiento y pérdida de interés en algunas actividades de la vida diaria van a presentar, porque según Lemos, Plaza y Vargas (2013), “la aflicción se ha asumido como una experiencia que le concierne únicamente al individuo aislado” (p. 111).

A este respecto, se encontró algo interesante y es que estas personas al experimentar los síntomas de duelo complicado se ven en la necesidad de buscar apoyo social y profesional, lo cual les permite obtener información acerca de lo que les está sucediendo - conocer recursos sociales disponibles – y, por ende, tener consciencia de cuál es la manera

más viable para afrontar lo que les está pasando – con el fin de mejorar el control percibido de la situación y así poder continuar con su vida de forma normal, igualmente, necesitan de redes de apoyo o redes sociales (amigos, familiares u otros) en cuanto a la disposición de afecto, recibir apoyo emocional, información para tolerar o hacerle frente a la situación problema.

También se pudo encontrar una correlación positiva entre los factores presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo del Inventario de Duelo Complicado y los factores espera, evitación emocional y reevaluación positiva, de la Escala de Estrategias de Coping Modifica. Estas correlaciones permitieron encontrar que las víctimas entre más sintieron la presencia del fallecido, en situaciones como verlo delante de ellos, escuchando su voz hablándoles y percibiendo los mismos dolores o padecimientos que el fallecido tuvo en vida, presentaron más estrategias de afrontamiento como buscarle el lado positivo al problema o esperar de forma pasiva a que las cosas se solucionen por sí solas con el pasar del tiempo, esto con el fin de continuar con la esperanza de que el ser querido que falleció continúe junto a ellos; a su vez, van a tender a ocultar o inhibir las propias emociones, evitando los pensamientos y lugares que puedan generarle más dolor, con el propósito de no tener que mostrarse “débiles” ante los demás y ser criticados por ello, también con la intención de evitar sentir el dolor de la ruptura, desviándose de los lugares por donde pasaba el ser querido, para no recordar lo sucedido y seguir adelante como si nada hubiese pasado.

Al respecto, se logró encontrar algo característico en las personas participantes, y es que a pesar de identificarse síntomas normales a través de algunos instrumentos, se logró evidenciar que detrás de esto, existen estrategias de afrontamiento que hacen pasar desapercibidos algunos síntomas, que mediante el Inventario de Duelo Complicado, se pudo constatar que existen. En este orden de ideas, se encontró que la mayoría de las personas participantes tuvo una prevalencia alta tendiente a pensar primero antes de darle solución oportuna a sus problemas, al igual que la búsqueda constante de aspectos positivos del problema, que les permitiera encontrar ese lado bueno en las situaciones de la vida; de igual manera, se encontró que las víctimas, entre menos evidente hicieron los síntomas actuales, presentaron más manifestación de sentimiento de vacío, tristeza, desatención y desconfianza ante los demás. Esto se asemeja a lo encontrado por Hewitt y Cols (2016), donde pudieron

constatar que la evitación emocional y “la negación incrementan la presencia del sentimiento de que alguien quiere herirle o hacerle daño, esto está dado porque son estrategias de afrontamiento referidas a evitar, ocultar o inhibir las emociones” (p. 137). Lo que sugiere que, a raíz de esto, se vean en la obligación de demandar mayor necesidad de contar con redes de apoyo social. A este respecto, Correa (2015) sugiere, que “la familia en todos los sujetos es un recurso importante, el acompañamiento de cada miembro juega un papel fundamental en los diferentes momentos del duelo, desde el momento de la noticia hasta la aceptación de la pérdida” (p. 76); además de esto, demandan más atención por parte de profesionales, todo con el fin, de que les brinde la oportunidad de tener un acompañamiento empático y sincero en estos momentos difíciles de sus vidas, con el fin poder tener a alguien con quien resolver inquietudes y descargar esos sentimientos que tanto los afectan.

Además de ello, se logró entrever que las personas de la mesa de víctima presentan síntomas similares y, en algunos casos, hasta más fuertes, que los vivenciados en el momento exacto de los acontecimientos, por consiguiente, evitan caminar por los lugares por donde anduvo su ser querido, además, evitan su recuerdo, tienden a no pensar en el problema, procurando a su vez, distorsionar la realidad y negarla y, en algunos casos, identificándose con el fallecido siguiendo sus consejos y modos de ver y relacionarse con el mundo. Estos datos se relacionan con los encontrados en la investigación de García (2008) continuidad de lazos entre madres y padres con sus hijos fallecidos, que sugiere que los padres tienden a rechazar el concepto de lejanía con su ser querido, “recreando y favoreciendo el concepto de continuación de lazos o vínculos que se enlaza con el de promesa de conservarlo siempre” (p. 42). Dando a entender con esto, que estos dolientes, utilizan las estrategias de afrontamiento como un medio para evitar sentir el dolor de la partida de su ser querido, empero, solo empeorando o consiguiendo aumentar la dificultad de los síntomas, llegando a presentar duelo complicado.

Ahora bien, con respecto al duelo complicado, se logró encontrar que las personas entre más manifestación de esta sintomatología, mayor dificultad presentaron al momento de expresar los sentimientos hacia los demás, lo que se representó como una inhibición emocional que, según Correa (2015), citando a Melanie Klein, frente al duelo “el sujeto siente que la vida continua a pesar de lo ocurrido y que el objeto perdido puede ser conservado

internamente” (p. 74); lo que a la final, tuvo que expresarse de alguna forma, ya fuese por medio de alguna enfermedad o por medio de algún problema emocional significativo, lo que conllevó, a que estas personas lucharan contra sus sentimientos, procurando ocultarlos u opacarlos mediante actividades distractoras o evitando pensar en lo sucedido; igualmente, a través de estrategias de afrontamiento como dejar que las cosas se solucionen por sí solas con el paso del tiempo o negando lo que sienten, dejando que el tiempo todo lo diga, y que la situación se solucione por sí sola, buscando con ello, evitar ese dolor, pretendiendo no sentir el malestar ocasionado que genera la realidad de la pérdida. Lo que en definitiva, se resumiría en la necesidad de una mayor búsqueda de apoyo social.

Por su parte, en relación con la investigación de Corredor (2002), se encontró que todas las personas participantes, manifestaron duelos intensos, más cuando se relacionaban con la no judicialización de los responsables del homicidio de sus seres queridos, esto también tiene cabida en nuestra investigación, debido a que la mayoría de las víctimas reportaron durante los encuentros con ellos, en sus hogares, que no sabían quienes habían sido los responsables de estos acontecimientos y, si tenían conocimiento, tuvieron que callar por temor a represarías, lo que a su vez, condujo a que afloraran y sostuvieran en el tiempo los síntomas de duelo, que a la fecha cumplen la categoría de duelo complicado.

Ahora bien, a continuación se va a exponer lo referente a las estrategias de afrontamiento, con respecto a las que fueron centradas en el problema o centradas en la emoción.

Las estrategias o estilos de afrontamiento, son conceptualizaciones hechas por Lazarus y Folkman (1986), las cuales se utilizan para nombrar aquellos mecanismos cognitivos y conductuales, tanto internos como externos, que usa el sujeto para responder a una situación amenazante o estresante que le esté generando desequilibrio con su medio. Por otro lado, se identifican dos tipos de estrategias de afrontamiento, las cuales son nombradas como las estrategias de afrontamientos centradas en el problema y las estrategias centradas en la emoción, donde las primeras se refieren al uso de mecanismos o acciones encaminadas

a la modificación del medio o de la situación estresante, con el fin de resolver el problema, mientras que las segundas, se enfocan más en la consecución de aliviar las emociones que generan los eventos estresantes o situaciones que sobrepasan los recursos del individuo.

Ahora bien, la Escala de Estrategias de Coping Modificada, la cual es un instrumento o test construido por los autores Sandín y Chorot (2003), que permite evaluar las estrategias de afrontamiento en las personas frente a una situaciones de estrés, este contiene una serie de factores o estrategias de afrontamiento, de las se rescatan 12 factores, de los cuales se realizó una clasificación según su finalidad o función, debido a que podrían estar centradas en la emoción, es decir, centradas en la búsqueda de mecanismos para aliviar las emociones, y otras centradas en el problema o en la búsqueda de resolución del problema. A continuación, se presentan las estrategias de afrontamiento clasificadas según su finalidad:

Según, Di-Colloredo, Aparicio y Moreno (2007), se presenta la siguiente clasificación de las estrategias de afrontamiento, centradas en el problema (*solución de problemas, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, reevaluación positiva y autonomía*) y las centradas en la emoción (*búsqueda de apoyo social, espera, religión, evitación emocional, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento y negación*). Hay que tener en cuenta que algunas estrategias, aunque puedan estar centradas en la emoción, también pueden cumplir una doble finalidad, ya sea tanto centradas en la emoción como en el problema. Con esto, se puede pensar que pueden tener una doble función, de tal manera que sirven tanto para aliviar las emociones como para la búsqueda de soluciones a las situaciones estresantes; un ejemplo de esto, se observa con la estrategia, reacción agresiva, que mediante la búsqueda desesperada de una

solución, la persona responde de manera hostil frente a los demás. Por otro lado, se ve como esta estrategia permite al sujeto aliviar su malestar generado por el estrés y los problemas. Asimismo, se identificaron estrategias con doble funcionalidad como la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social.

Ante esto, cabe resaltar que para esta investigación, la mayor parte de los participantes optaron por utilizar en mayor medida, las estrategias de afrontamiento: solución de problemas, espera, religión, evitación emocional, apoyo profesional, evitación cognitiva, reevaluación positiva y negación, como medidas para responder a los síntomas acaecidos tras la pérdida de un ser querido, lo cual indica que las estrategias más utilizadas por las víctimas en este estudio, en su gran mayoría están centradas en la emoción, lo que sugiere que estas personas optaron por buscar una forma que les permitiera disminuir o mitigar esas emociones generadas tras el hecho de haber perdido a un ser querido, que buscar alternativas que pudieran dar solución a su situación de manera externa.

11. CONCLUSIONES

Se encontró que las personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Cauca, Antioquia, frente al duelo normal, tienden a utilizar las estrategias de afrontamiento expresión de la dificultad de afrontamiento, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, negación y reevaluación positiva.

Por otro lado, frente al duelo complicado, se halló que las personas optaron por utilizar las estrategias de afrontamiento de negación, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo profesional, evitación emocional, espera y búsqueda de apoyo social.

Ahora bien, las personas que presentan duelo complicado, no utilizan las estrategias de afrontamiento de solución de problemas, sino que tienden a la evitación emocional y a la espera, conducta que no aparece en una persona con duelo normal.

Asimismo, se descubrió que tanto para el duelo normal como para el duelo complicado, las personas participantes de la Mesa de Víctimas, utilizaron las mismas estrategias que se mencionan a continuación, para responder ante los eventos estresantes que se les presentan en su vida cotidiana:

Búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, negación y reevaluación positiva.

A su vez, se pudo constatar que los participantes frente a los sentimientos pasados y presentes, presentaron síntomas normales de duelo ante el acontecimiento de la pérdida de un ser querido.

Por otro lado, se encontró que las personas pertenecientes a la mesa de víctimas del municipio de Cauca, Antioquia tienen presencia de duelo complicado.

12.RECOMENDACIONES

Durante el trascurso de la investigación, se encontró que las personas pertenecientes a Mesa de Víctimas del municipio de Caucasia, Antioquia, no cuentan con un acompañamiento psicosocial constante, que les permita tramitar de manera adecuada el dolor acaecido tras la pérdida del ser querido, pudiendo resignificar a ese ser que partió y que perdurará en sus memorias. Por esta razón, se recomienda intervención psicológica por parte de las instancias gubernamentales y no gubernamentales, que trabajan en pro de esta población, ya que es un derecho constitucional enmarcado en los derechos humanos y en la Ley de víctimas 1448, que velan por el bienestar y la calidad de vida de las personas que se han visto inmersas en el conflicto armado interno colombiano.

También, se sugiere que se realicen nuevas investigaciones, que permitan constatar la información suministrada en este estudio, debido a que la muestra fue pequeña; igualmente, se recomienda la realización de otras investigaciones al respecto, en otros lugares del territorio nacional.

13. BIBLIOGRAFÍA

Alvis-Rizzo, Duque-Sierra y Rodríguez-Bustamante (2015). *Configuración identitaria en jóvenes tras la desaparición forzada de un familiar*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 13 (2), pp. 963-979.

Ángel, C., & Cristina, I. (2015). Duelo por pérdida de un hijo (a): historia de vida de padres y madres de la fundación lazos Medellín.

Ayala, Rentería y Sánchez. (2015). *Estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres víctimas de violencia que hacen parte del colectivo el plantón en el municipio de Apartadó-Antioquia* (Doctoral dissertation, Psicología).

Berizzo. (2011). *Intervenciones en un proceso de duelo infantil, encopresis como síntoma*. Repositorio Dspace. Trabajo integrador final.

Bermejo, Magaña, Villacieros, Carabias y Serrano. (2012). *Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado*. Revista de psicoterapia, 88, 85-95.

Bermejo, Villacieros y Fernández-Quijano. (2016). *Escala de mitos en duelo. Relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica [scale of myths in duel. Relationship with avoidant coping style and psychometric validation]*. Revista Acción Psicológica, 13(2), 129-142.

Bosquet-del Moral, Campos-Calderón, Hueso-Montoro, Pérez-Marfil, Hernández-Molinero, Arcos-Ocón y Cruz-Quintana. (2012). *Vivencias y experiencias de duelo en madres tras un proceso de enfermedad oncológica de sus hijos*. Medicina paliativa, 19(2), 64-72.

Cano, Orozco y Arrieta. (2015). *Estudio sobre el proceso de duelo por muerte violenta y desplazamiento forzado: historia de vida víctima del conflicto armado en el municipio de granada, en el departamento de Antioquia*. Sistema Nacional de Bibliotecas Rafael García Herreros.

Casariego. (2013). *Descripción de caso único Tratamiento de duelo reciente de un hermano*. Repositorio Dspace. Trabajo de grado.

Castrillón, Villa y Marín. (2016). *Acciones colectivas como práctica de memoria, realizadas por una organización de víctimas en Medellín (Colombia)*. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 7(2), 404-424.

Chaurand, Feixas, Neimeyer, Salla y Trujillo. (2015). *Historia de pérdidas y sintomatología depresiva*. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 24(2), 179-188.

Correa. (2015). *Duelo por pérdida de un hijo (a): historia de vida de padres y madres de la fundación lazos Medellín*. En. Clave Social, 2(2).

Corredor. (2002). *Estudio cualitativo del duelo traumático de familiares de víctimas de homicidio según la presencia o ausencia de castigo legal*. Revista Colombiana de Psicología, 11(1), 35-55.

Covalschi. (2011). *Relación entre espiritualidad y el afrontamiento de la muerte*. Repositorio Dspace.

Delgado. (2014). *Elaboración del duelo de una madre cuyo hijo trabajaba como sicario en ciudad Juárez, chihuahua*. Nóesis: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 23(46), 224-245.

Di Maio. (2015). *El tema del duelo en la práctica del trabajador social*. Trabajo social, (17), 239-252.

Díaz. (2010). *Del dolor al duelo: límites al anhelo frente a la desaparición forzada*. *Affectio Societatis*, 5(9).

Di-Colloredo, Aparicio y Moreno. (2007). *Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento*. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2).

Echeburúa y Corral. (2007). *Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿cuándo, cómo y para qué?* *psicología conductual*, 15(3), 373-387.

Echeburúa y Herrán. (2007) *¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo?* *análisis y modificación de conducta*, 33(147), 31-50.

Echeburúa, De Corral y Amor. (2005). *La resistencia humana ante los traumas y el duelo*. *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad*, 337-359.

Espada, Olivares y Méndez. (2006). *Terapia psicológica: casos prácticos*. Madrid. Ediciones Pirámide.

Fernández-Alcántara, Pérez-Marfil, Catena-Martínez., Pérez-García y Cruz-Quintana. (2016). *Influencia de la psicopatología emocional y el tipo de pérdida en la intensidad de los síntomas de duelo*. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(1), 15-24.

Gamba-Collazos y Navia. (2017). *Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población Colombiana*. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15-30. Doi: 10.15446/rcp.v26n1.51205

García, Landa, Trigueros y Gaminde. (2005). *Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez*. *Atención primaria*, 35(7), 353-358.

García. (2008). *Continuidad de lazos entre madres y padres y sus hijos fallecidos. Experiencia con padres participantes en un grupo de duelo*. *Ene, Revista de Enfermería*, 2(3).

García. (2010). *El significado de perder un hijo: la construcción discursiva del duelo de padres y madres*. Universidad de la Laguna, (366).

García. (2011). *Repertorio de objetos evocadores en padres y madres que perdieron hijos*. *Revista Atlántida: Revista Canaria de Ciencias Sociales*, (3), 35-52.

García. (2012). *Decidir sobrevivir en pareja tras la muerte de un hijo. Diferentes parejas, diferentes viajes*. *ENE, Revista de enfermería*, 6(3).

Gatti. (2015). *Duelos felices, teorías ágiles*. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, (3), 135.

Godínez. (2017). *Lloronas, madres y fantasmas: necrobarroco en México*. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género del Colegio de México*, 3(5), 129-163.

Gonzales, Gómez, Espinosa, Cárdenas, Garzón, Montoya, Núñez, Solano y Tarquino. (2007). *Evaluación por competencias de la dimensión ética en la formación de psicólogos en Colombia*. *Diversitas*, 3(1), 11-24.

Gonzales. (2008). *Estrategias culturales para el afrontamiento de la muerte infantil en una unidad de cuidados intensivos pediátricos*. *Enfermería Intensiva*, 19(3), 113-122.

Gutiérrez. (2009). *Manejo de duelo en las madres y padres que pierden a su hijo o hija de forma inesperada*. Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión de Estudios de Posgrado en Trabajo Social para optar al grado de Magister en Trabajo Social con Énfasis en Intervención Terapéutica. Universidad de Costa Rica.

Hernández, Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Hernández. (2012). *Continuidad de lazos entre madres y padres y sus hijos fallecidos. Experiencia con padres participantes en un grupo de duelo*. ENE, Revista de Enfermería, 2(3)

Hewitt, Juárez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado y Vargas. (2016). *Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia*. Revista Colombiana de Psicología, 25(1), 125-140. doi:10.15446/rcp.v25n1.49966

Jacinto, Carvalho y Pelloso. (2008) *La muerte de un hijo joven en circunstancias violentas: comprendiendo la vivencia de la madre*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 16 (3).

Jiménez. (2005). *La muerte violenta de un hijo: ¿continuar o romper con el ciclo de la violencia?* Trabajo social. (7), 33-46.

Kübler-Ross. (2006). *Sobre el duelo y el dolor*. México. Ediciones Luciérnaga.

Lazarus y Folkman. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona. Editorial Martínez Roca.

Lemos, Plaza y Vargas. (2013). *Reconceptuación de las pérdidas inesperadas de hijos e hijas en progenitores*. Informes psicológicos, 13(1), 91-116.

León-López. (2011). *El duelo, entre la falta y la pérdida*. Desde el jardín de Freud, (11), 67-76.

Lira. (2010). *Trauma, duelo, reparación y memoria*/trauma, grife, reparación and menor/trauma, duelo, reparada e memoria*. Revista de Estudios Sociales, (36), 14-28.

Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre-Acevedo. (2006). *Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) es una muestra Colombiana*. Universitas Psychologica, 5(2), 327-350.

Londoño, Muñiz, Correa, Patiño, Jaramillo, Raigoza, Toro, Restrepo y Rojas. (2005). *Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá (Chocó, Colombia)*. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV, núm. 4, pp. 493-505

Magaz y Camacho. (2004). *Estudio de casos asesoramiento psicológico en un caso de duelo tras los atentados del 11 M*. Clínica y salud, 15(3), 353-271.

Meza, García, Torres, Castillo, Sauri y Martínez. (2008). *El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales*. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 13(1), 28-31.

Ministerio del Interior y de Justicia. (2011). *Ley de víctimas y restitución de tierras*. Bogotá. Imprenta nacional de Colombia.

Mozo. (2015). *Duelo complicado y síntomas depresivos en personas que han sufrido una pérdida a causa del conflicto armado en el municipio de Yarumal* (Doctoral dissertation, Psicología).

Neimeyer y Ramírez. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.

Oficina del alto comisionado para la paz. (2017). *Red Territorios de Paz*.

Páez y Roldán. (2011). *Orientación sobre el proceso de duelo a familiares de víctimas de homicidio que acuden al centro de atención a víctimas de la fiscalía general de la nación*. (Doctoral Dissertation, Universidad de la Sabana).

Pereira y Vannotti. (2011). *Un caso de duelo familiar*. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 18(4), 200-204.

Piccini, Bernaldo y Crespo. (2012). *Estado emocional y duelo en cuidadores de familiares de enfermos con demencia tras el fallecimiento del paciente: una revisión sistemática*. Ansiedad y estrés, 18(2/3): 103-117.

Ramírez, Juárez, Baños, Luzardo, Chávez, Castilla y Amaya. (2016). *Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia*. Revista Colombiana de Psicología, 25(1), 125.

Ramírez, Montero y Batiz. (2013). *Reconceptuación de las pérdidas inesperadas de hijos e hijas en progenitores*. Informes Psicológicos, 13(1), 91-116.

Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=11iq2Qt>

Registro Único de Víctimas. (2017). *Recuperado de:* <http://mi.unidadvictimas.gov.co/ruv>

Roitman, Armus y Szwarc. (2002). *El duelo por la muerte de un hijo*. Revista de Psicoanálisis, (12).

Sandín y Chorot. (2003). *Cuestionario de afrontamiento del estrés (cae): desarrollo y validación preliminar*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 8(1), 39-54.

Siffredi. (1994). *La muerte de un hijo: dolor, exclusión, reintegración*. Entramado de una secuencia ritual Nivaclé. Runa: Archivo Para las Ciencias del Hombre, 21(1), 271-300.

Siracusa, Cruz-Quintana, Pérez-Marfil, García-Caro, Schmidt-Ríovalle y Vera-Martínez. (2011). *Actitudes y afrontamiento ante la muerte en padres de niños de primaria*. Psicología conductual, 19(3), 627-642.

Stroebe y Schut. (1999). *The dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and description*. Death studies, 23(3), 197-224.

Técnica. (2012). *Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud*. Ministerio de la protección social de Colombia.

Tovar. (2004). *Muertos heroicos y muertos anónimos: rituales de duelo y viudez en la violencia*. Desde el jardín de Freud, (4). 278-287.

Umpiérrez. (2015). *El duelo en madres que pierden un hijo*. Trabajo final de grado.

Unidad para las Víctimas. (2018). *Recuperado de:* <https://www.unidadvictimas.gov.co/>

Vélez, Guio, Junca, Ramírez y Esencial. (2015). Q. D. *Institucionalidad socavada justicia local, territorio y conflicto*. Bogotá. Quid Diseño Esencial.

Worden y Aparicio. (2003). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*.

Worden. (1997). *Las cuatro tareas del duelo*. Worden JW: *El tratamiento del duelo, asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.

Yoffe. (2002). *El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales*. Repositorio Dspace.

Yoffe. (2007). *Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos*. *Psicodebate*, 7, 193-206.

Yoffe. (2012). *La influencia de las creencias y las prácticas religiosas/espirituales en el afrontamiento de pérdidas—por muerte de un ser querido*. (Doctoral Dissertation, Universidad de Palermo).

14.ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos

Fecha	Día	Mes	Año	N° Cédula		Sexo	M	F
Nombre								
Ocupación				Edad		Escolaridad		
Estrato socioeconómico	1	2	3	4	5	6	7	
Hechos victimizantes	Desplazamiento		Homicidio	Abuso sexual		Otro ¿cuál?		
Parentesco con la persona fallecida				¿Hace cuánto falleció?				
Tiempo de la desaparición (si es por desaparición)				Parentesco con el desaparecido				
¿Con quienes vive Actualmente?		Pareja	Hijos/as	Padres	Familiares	vecinos		
Estado civil	Casado	Soltero	Viudo	Unión libre		Número de hijos		
La muerte del fallecido fue por:			El conflicto armado		Muerte natural		Accidente.	

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE COPING – MODIFICADA (EEC-M)

Londoño N. H., Henao G. C., Puerta I. C., Posada S. L., Arango D., Aguirre, D. C.

Instrucciones: A continuación, se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X, el número que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

1	2	3	4	5	6
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado			1 2	3 4 5 6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descanso, etc.)			1 2	3 4 5 6
3	Procuró no pensar en el problema			1 2	3 4 5 6
4	Descargo mi mal humor con los demás			1 2	3 4 5 6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema			1 2	3 4 5 6
6	Le cuento a familiares o amigos cómo me siento			1 2	3 4 5 6
7	Procuró conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional			1 2	3 4 5 6

8	Asisto a la iglesia	1	2	3	4	5	6
9	Espero que la solución llegue sola	1	2	3	4	5	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	4	5	6
11	Procuró guardar para mí los sentimientos	1	2	3	4	5	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	1	2	3	4	5	6
13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuró que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuró hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	1	2	3	4	5	6
36	Rezo	1	2	3	4	5	6
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6

41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	1	2	3	4	5	6
62	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6
65	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6
69	Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6

Anexo 2.

INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO

Población diana: Población general mayor de 14 años, cuyo cónyuge haya fallecido hace más de 3 meses y menos de 3 años. Es un cuestionario **autoadministrado**

PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO

<u>Instrucciones:</u> Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas					
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo					
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa					
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer					
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal					

6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales					
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado					
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir					

PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella					
3. No puedo aceptar su muerte					
4. A veces la/le echo mucho de menos					
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo					
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella					
7. Llora a escondidas cuando pienso en él/ella					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida					
9. No puedo dejar de pensar en él/ella					
10. Creo que no es justo que haya muerto					
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le					
12. Soy incapaz de aceptar su muerte					
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo					

MUCHAS GRACIAS POR RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS.

Anexo 3. Inventario de Duelo Complicado Adaptación a población Colombiana

Sexo: M ___ F ___ Edad: _____ Parentesco de la persona fallecida:

El siguiente cuestionario tiene como propósito evaluar algunas de las reacciones que en el presente usted experimenta en relación con el fallecimiento de un ser querido. Por favor, para cada afirmación de la siguiente tabla marque con una equis (X) la opción que más se adapte a su experiencia.

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
Los recuerdos de la persona que murió me agobian.	0	1	2	3	4
Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
Anhelo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
Me siento atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
No puedo evitar sentirme enfadado/a con su muerte.	0	1	2	3	4
No puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
Desde que él/ella murió siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme por la gente.	0	1	2	3	4
Desde que él/ella murió me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
Siento dolores en la misma zona del cuerpo que le dolía la persona que murió.	0	1	2	3	4
Tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
Me desvío de mi camino para evitar los lugares que me recuerdan a la persona que murió.	0	1	2	3	4
Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

Anexo 4. Consentimiento informado

Estrategias de afrontamiento en personas pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio Caucasia, Antioquia ante la pérdida de un ser querido

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio, por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entiende los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios. La participación en el estudio es completamente voluntaria. Sin embargo, para ser incluido en este estudio, usted debe ser víctima del conflicto armado en Colombia y ser mayor de 18 años.

Su participación se limita exclusivamente al diligenciamiento de los Cuestionarios (Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M); Inventario Texas Revisado de Duelo e Inventario de Duelo Complicado). El diligenciamiento es individual y le tomará aproximadamente una (1) hora. Este ejercicio no representa ningún riesgo significativo para su salud mental, pero si podría generar algunas incomodidades al referirse a aspectos de la vida personal. Usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento de la realidad actual de las personas que han perdido a un ser querido a raíz del conflicto armado en Colombia y solo con la contribución solidaria de muchas personas como usted, será posible comprender mejor el desarrollo de las intervenciones psicosociales realizadas a la población en calidad de víctimas. Los resultados del estudio podrán aportar a estudiantes y profesionales de las ciencias sociales y humanas, para proponer mejores alternativas de intervención y prevención de problemáticas futuras. La información personal que usted dará a nuestros investigadores en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted bajo ninguna circunstancia ni se proporcionará a nadie información que permita conocer su identidad. Sólo los investigadores tendrán acceso a los datos que usted suministre y a su verdadera identidad, para poder localizarle en caso de que sea necesario aclarar alguna de las respuestas a la realización de los instrumentos de evaluación.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada; La información puede ser revisada por el Comité de Ética en la Investigación de las instituciones participantes, el cual está conformado por un grupo de personas, quienes realizarán la revisión independiente del estudio, según los requisitos que regulan dicha investigación. Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte de éste a menos que usted solicite expresamente que su identificación y su información sean borradas de nuestra base de datos. Al retirar su participación, usted deberá informar al grupo investigador si desea que sus respuestas sean eliminadas, los resultados de la evaluación serán incinerados.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas. Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada, por los estudiantes de psicología de la Universidad de Antioquia que participan en la investigación.

Firma _____ Responsables _____

Investigadores: Wendy G. Cárdenas H., José E. Martínez A. y Juan F. Cardona A.

Números de teléfono de los responsables de la investigación: 3205003150, 3148461617 y 3216035547.

Anexo 5. Observaciones

En el transcurso de la investigación, se llevaron a cabo procesos como el rastreo de información bibliográfica, instrumentos de medición, consentimiento informado, entre otros procedimientos que se ejecutaron para darle grosor y firmeza a este estudio investigativo.

Sin embargo, este apartado se va a enfatizar en lo referente a lo sucedido y observado, durante la recolección de los datos, en las víctimas del conflicto armado pertenecientes a la Mesa de Víctimas del municipio de Caucasia, Antioquia, que han perdido a un ser querido por el hecho victimizante de homicidio.

La recolección de los datos inició con una buena acogida por parte de los participantes, en donde muchos de ellos manifestaron querer hacer parte de este estudio y muy cordialmente abrieron las puertas de sus hogares, mostrándose muy sinceros en cuanto a su dolor, expresando sus sentimientos de manera tan abierta que reflejan la buena empatía y acogida que se desarrolló con ellos. A su vez, las visitas se realizaron por familias, asistiendo a cada una de sus viviendas y aplicándoles los respectivos instrumentos.

Por su parte, se encontraron personas, con las cuales surgió la necesidad de detenerse por un momento en la formulación de las preguntas y hacer ejercicios de contención emocional, esperando que retomaran nuevamente la calma, para ello, se les ofrecía dos posibilidades: una de ellas era realizar ejercicios de respiración y, la otra, era continuar, claro está, si se sentían capaces de seguir con este proceso. Lo que se logró observar con esto, es que los dolientes que han pasado por esta situación de duelo, luego de soltar un poco esa presión ejercida por su dolor, decidían continuar con el proceso; además de ello, también se logró evidenciar, conforme a lo observado, que hay personas que pueden estar pasando por un duelo complicado e incluso que padecen de alguna enfermedad somática como lo es la diabetes o problemas cardíacos², o alteraciones psicológicas como posibles trastornos de ansiedad.

² Estas enfermedades han sido manifestadas por algunos de los dolientes que han participado en este estudio.

Por otro lado, también se pudo identificar que hay personas que aunque el recuerdo de sus seres querido aún les causa tristeza, manifiestan que han seguido adelante con sus vidas y eso se observó en la tranquilidad y fluidez como hablaron sobre ellos y en cómo respondían y se expresaban conforme a las preguntas de los instrumentos de evaluación.

Además de ello, se lograron escuchar frases como:

“Yo no me quiero comer a mi hermano” relato de uno de los participantes.

“así uno quiera, uno no es capaz de dejar de pensar en él”

“Toca aceptarlo,

También es importante rescatar, que la recolección de los datos se dio sin contratiempos mayores, lo que brindó una muy buena posibilidad de recabar una buena cantidad de información para darle más soporte a este trabajo de grado.