

**Coevolución narrativa y auto-eco-organización de una familia con un niño de 13 años que
afrontó la muerte de un padre**

Ana María González Cruz

Directoras

Diana Janneth Laverde Gallego

Dora Isabel Garzón

Universidad Santo Tomás

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología Clínica y de Familia

Bogotá D.C., 5 de Abril 2019

“Por la finitud la vida humana es biografía, vida narrada, identidad narrativa. Una vida humana, o una vida vivida humanamente, es una identidad (heredada) en búsqueda de un sentido que [...] es siempre frágil y está amenazado por el sinsentido [...] que puede surgir en cualquier momento. Y, en tal caso, en la ausencia de sentido, la vida resulta invivable, por eso ha de ser narrada. Para ser fuente de sentido tiene que ensamblarse en un relato”
(Mèlich, 2012: 36, citado por Mazzetti, 2017).

Resumen

Este proceso de investigación / intervención cualitativo de segundo orden desde el enfoque sistémico construccionista complejo, se realizó en el marco del Proyecto “Historias y Narrativas de los Sistemas Humanos en Diversidad de Contextos” de la Maestría en Psicología Clínica y en la línea de investigación “Psicología, Sistemas humanos y salud mental” de la Universidad Santo Tomás.

El objetivo fue comprender los procesos auto-eco-organizativos y de co - evolución de una familia con un niño de 13 años frente a una experiencia de muerte de un padre. Se realizó un proceso psicoterapéutico de 6 encuentros en los Servicios de Atención Psicológica de la Universidad Santo Tomás, que se transcribieron y se analizaron a través del Atlas Ti con las categorías metodológicas de experiencia de muerte- vida, co-evolución narrativa y multitemporalidad.

Los resultados generales reflejan que la experiencia de muerte significada desde el trauma devela rigidez narrativas del sistema familiar ante el cambio, generando una cristalización de la trama narrativa, siendo el síntoma depresivo del niño después de 10 años de la muerte una oportunidad para el cambio. Por tanto, la intervención fue enfocada en integrar el relato de padre fallecido y del niño desde la terapia narrativa, los rituales y el juego, generando nuevos relatos de co-evolución. Se comprende, que el proceso de duelo no obedece a los tiempos cronológicos, sino que responde a los tiempos de la experiencia y las necesidades actuales co-evolutivos del sistema familiar, en este caso, el de resolver el dilema entre la autonomía y los vínculos afectivos en la familia.

Palabras clave: Co-evolución, Muerte, Auto-eco-organización, Duelo en niños, Duelo familiar, Narrativas.

Abstract

This second-order qualitative research / intervention process from the complex systemic constructionist approach was carried out within the framework of the Project "Histories and Narratives of Human Systems in Diversity of Contexts" of the Master in Clinical Psychology and in the research line " Psychology, Human Systems and Mental Health "of the Santo Tomás University.

The objective was to understand the self-eco-organizational and co-evolution processes of a family with a 13-year-old child in the face of a death experience of a father. A psychotherapeutic process of 6 meetings was carried out in the Psychological Attention Services of the Santo Tomás University, which were transcribed and analyzed through the Atlas Ti with the methodological categories of death-life experience, narrative co-evolution and multitemporality.

The general results reflect that the experience of death signified from the trauma reveals the rigidity of the family system's narrative before the change, generating a crystallization of the narrative plot, being the depressive symptom of the child after 10 years of death an opportunity for change. Therefore, the intervention was focused on integrating the story of deceased father and child from narrative therapy, rituals and play, generating new stories of co-evolution. It is understood that the grieving process does not obey the chronological times, but responds to the times of experience and current co-evolutionary needs of the family system, in this case, to resolve the dilemma between autonomy and links Affective in the family.

Keywords: Co-evolution, Death, Self-eco-organization, Grief in children, Family mourning, Narratives.

Tabla de Contenido

Presentación.....	9
Introducción.....	13
Fenómeno de investigación/intervención.....	14
Preguntas orientadoras.....	17
Objetivos.....	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos.....	18
Hipótesis.....	18
Estado del arte.....	19
Estado de arte documental.....	19
Experiencia de muerte.....	19
Muerte como tabú.....	20
Muerte como fenómeno resignificante.....	24
La experiencia de la muerte y procesos del desarrollo en el niño.....	30
Proceso de duelo y co-evolución en intervención psicoterapéutica.....	35
Estado del arte testimonial.....	47
Primer escenario: “meta-observación de sesión psicoterapéutica con familia en proceso de adaptación después de la muerte del padre”.....	49

Segundo escenario: profesionales de clínica del dolor y cuidado paliativo.....	55
Conversación entre estado del arte documental y el estado del arte testimonial.....	59
Marco teórico.....	63
Perspectiva compleja del fenómeno de vida/muerte.....	67
Duelo como fenómeno auto-eco-organizador.....	71
Psicoterapia y procesos conversacionales como rituales que acogen el acontecimiento de la pérdida y emergencia de la memoria.....	74
Perspectivas del desarrollo como proceso co-evolutivo.....	79
Método.....	84
Principios operadores.....	89
Co-evolución: autoreferencia y hetero referencia.....	90
Sistemas humanos como estructuras disipativas.....	90
Borrosidad.....	91
Conceptos metodológicos.....	92
Experiencia de muerte- vida.....	93
Co-evolución narrativa.....	93
Multitemporalidad y coevolución.....	94
Contexto terapéutico y artefactos narrativos.....	95
Contexto de investigación.....	96
Actores participantes.....	96
Diseños	99
Procedimiento.....	105

Fase 1. Construcción de conceptos metodológicos.....	105
Fase 2. Recepción de casos en la Ips Santo Tomás con las características específicas.....	106
Fase 3. Transcripción.....	106
Fase 4. Análisis narrativo y análisis Atlas TI.....	106
Resultados.....	107
Coevolución narrativa.....	107
Acontecimientos dentro de la trama narrativa de la familia.....	107
Narrativas sobre el vínculo del padre (Px) con Daniel (N).....	108
Narrativas sobre el vínculo abuela y N.....	112
Auto – eco – organización de los relatos que definen roles o características personales antes de la muerte.....	114
Auto – eco – organización de los relatos que definen roles o características personales después de la muerte.....	115
Auto-eco-organización de los rituales y relaciones después de la muerte.....	116
Relación de Px y Daniel (N).....	118
Experiencia de vida muerte.....	119
Experiencias de vida muerte desde el trauma y el tabú.....	119
Experiencia de vida muerte como re-significación de la existencia.....	124
Expresiones emocionales que complejizan la experiencia.....	126
Multitemporalidad en el relato familiar.....	128
Tiempo de la experiencia.....	129
Tiempo del ciclo vital.....	132

Tiempo ritual.....	133
Contexto terapéutico y artefactos narrativos.....	136
Autoreferencia, hetero referencia y co-evolución.....	136
Artefactos narrativos.....	142
Discusión.....	145
Proceso psicoterapeutico y proceso co-evolutivo de la familia.....	146
Perspectiva compleja del fenómeno de la vida y la muerte.....	150
Propuestas para otros trabajos.....	156
Conclusiones.....	156
Referencias.....	162

Tabla de Tablas

Tabla 1. Guion conversacional de meta-observación	1
Tabla 2. Guion conversacional con los profesionales de la salud.....	4
Tabla 3. Categorías y subcategorías de análisis basados en los conceptos metodológicos	1
Tabla 4. Diseños y Neo-diseños de los escenarios del proceso de investigación - intervención.....	4

Presentación

La presente investigación intervención se realizó en el marco de la Maestría de Psicología Clínica y de Familia y se realizó a través de los Servicios de Atención Psicológica de la Universidad Santo Tomás. Así mismo, se encuentra inscrito en el proyecto de “Historias y narrativas familiares en diversidad de contextos” de la Maestría de Psicología Clínica y de Familia de la Universidad Santo Tomás y en la línea de investigación “Psicología, Sistemas humanos y salud mental” de la Universidad Santo Tomás.

Su desarrollo tuvo como propósito comprender la construcción de la experiencia generada en el proceso relacional y conversacional de los sistemas familiar y terapéutico, entre otros, alrededor de un fenómeno o situación problema específico (Estupiñan, González & Serna, 2006). De este modo, el problema de investigación - intervención en el ámbito clínico surge con el propósito de comprender los procesos de auto-eco-organización de las familias que afrontan la muerte de un ser querido, con la intención de posibilitar que dicho proceso permita construir nuevas perspectivas vitales y tramas narrativas familiares e individuales donde cada uno de sus miembros (incluyendo al niño) tengan participación en ello, y con ello posibiliten procesos de bienestar y empoderamiento en la co construcción de una historia familiar, que les permita recordar generativamente a su ser querido fallecido y crear conjuntamente una historia familiar que integre la experiencia de muerte y facilite la continuidad / apertura de las narrativas.

Todo lo anterior, viene de reconocer que la relevancia del presente estudio emerge dado el trasfondo social y de la salud mental de los niños y sus familias que afrontan la muerte de uno de los padres. Esto se refiere a las estadísticas referentes a la afectación en salud mental de niños

que afrontan la muerte de un ser querido y el apoyo significativo que representa un proceso psicoterapéutico y de acompañamiento adecuado para ellos y sus familias. (Gualtero, Orjuela, González, Maldonado y Pardo, 2008), en los cuales se ha identificado que el fortalecimiento de los vínculos de los sobrevivientes, basada en la expresión de los sentimientos en un ambiente de contención y comprensión, posibilita procesos psicoterapéuticos generativos (Fonnegra, 2013).

Desde el presente proceso de intervención investigación, se propone el proceso psicoterapéutico como ritual de paso y expresión para estas familias y los niños, a través de la resignificación de la experiencia de vida muerte y la construcción de una historia familiar que posibilite su co-evolución, teniendo en cuenta que un acompañamiento adecuado para ellos y sus familias., puede aportar al fortalecimiento relacional de los sobrevivientes y la expresión de sentimientos en un ambiente de contención y comprensión (Fonnegra, 2013), y prevenir factores de riesgo para la salud mental del niño y su familia (Gualtero, Orjuela, González, Maldonado y Pardo, 2008).

Así, el aporte de esta investigación intervención para la psicología clínica está en comprender el fenómeno de vida – muerte puede actualizarse para el sistema familiar y para el sistema terapéutico en un contexto terapéutico que posibilite la emergencia de procesos conversacionales que renueven la experiencia vivida y narrada en el relato del pasado, presente y futuro de familias con niños que afronten la muerte de uno de los padres, en pro de la movilización de procesos de auto-eco-organización co-evolutivos que permitan la adaptación de la familia a la nueva situación. Ello teniendo en cuenta, que el fenómeno será analizado desde un punto de vista construccionista y complejo, donde el fenómeno co-evolutivo y auto-eco-organización no se comprende desde lo lineal, sino desde la interacción de factores como el tiempo, las narrativas y la historia relacional de la familia.

Desde esta postura el investigador interventor apuesta a la comprensión del proceso de vida y muerte como un continuo interdependiente en la construcción de novedad, cambio, significado y sentido en la experiencia humana por un lado, y en la co-construcción de una trama narrativa que implique el proceso de duelo como fenómeno co-evolutivo, es decir un proceso relacional, conversacional y generativo.

Esta apuesta por la generatividad de realidades aportaría integrar el relato y experiencia del niño/adolescente como sustento fundamental para el proceso de auto-eco-organización de la familia, comprendiéndolo como alguien con recursos particulares y propios que aportan significativamente a la co –evolución de todo el sistema familiar.

Así mismo, otro argumento está en que el acompañamiento, prevención y trabajo psicoterapéutico en estos casos de duelos familiares con niños, son imprescindibles, ya que hasta el 40% de los niños en duelo padecen trastornos un año después de la pérdida de un ser querido, y las estrategias psicosociales disminuyen significativamente esta morbilidad, favoreciendo: la calidad de vida a través de la resolución funcional de dicha sintomatología, los factores protectores ante las recurrencias/recaídas, el cumplimiento del tratamiento y la identificación de recursos. (Gualtero, Orjuela, González, Maldonado y Pardo, 2008).

Esto a su vez representaría una intervención psicológica e interdisciplinar desde un abordaje que comprendiera las narrativas en el sistema familiar en el duelo como un proceso co-evolutivo es decir que moviliza todas las partes del sistema, y a la vez desde ciclo vital y su implicación eco – eto – antropológica la situación de la pérdida es asimilada como una experiencia particular. Dicho proceso estuvo compuesto por los capítulos que se presentan a continuación y se que estructuran de la siguiente forma:

El estado del arte, cuenta con dos desarrollos. El primero, es un estado del arte

documental, el cual brinda un recorrido posturas interdisciplinarias que han abordado el fenómeno de la muerte y el duelo familiar y de niños, de donde se derivan los siguientes ejes temáticos: Muerte como tabú, muerte como fenómeno resignificante, la experiencia de la muerte y procesos del desarrollo en el niño y el duelo o proceso de adaptación y co-evolución en intervención psicoterapéutica. El segundo, es un estado del arte testimonial exploró una sesión terapéutica, a través del análisis de un caso de relatos dominantes y memorias que surgían durante los procesos conversacionales.

Posteriormente en el marco teórico se centró en profundizar el concepto de co –evolución desde Prigogine, Erich Jantsch y Bateson, y el concepto de auto – eco – organización desde Morin. Sucesivamente, de allí emergieron los ejes de: perspectiva compleja de la experiencia de la vida/muerte; desarrollo como proceso co-evolutivo entre lo biológico (filo) y lo experiencial (onto); duelo como auto-eco-organización de sistema familiar y el contexto terapéutico como ritual que acoge el acontecimiento de la y emergencia de la memoria.

En el capítulo de método, se explica el proceso de modelización de la presente investigación intervención con una familia, donde se explica el procedimiento, los diseños y los conceptos metodológicos: experiencia de muerte- vida, co-evolución narrativa, multi-temporalidad y contexto terapéutico y artefactos narrativos .

En el capítulo de resultados se da cuenta del proceso interventivo realizado con la familia de este estudio de caso, donde se realiza el análisis auto y hetero-referencial. Por último, en el capítulo de discusión se realiza la interpretación de este análisis teniendo en cuenta el marco teórico realizado.

Introducción

El problema de investigación intervención en el ámbito clínico surge con el propósito de comprender los procesos de co-evolución y auto-eco-organización de las familias con niños que afrontan la muerte de un padre y aquellos que surgen en la intervención psicoterapéutica.

Para ello, es importante iniciar aclarando que la auto-eco-organización es un concepto estudiado por la complejidad (Morin, 1994; Prigogine, 2004) cuyo aporte fundamental para este trabajo es la posibilidad de comprender que los organismos vivientes y los sistemas humanos son más que la suma de sus partes, puesto que, dichas partes se autoregulan internamente y a su vez, están interrelacionadas desde el principio dialectico y recursivo. Es decir, que están en un continuum movimiento de retroalimentación haciendo que cada una de las partes que componen una red (y la misma red) nunca sean idénticas en dos momentos espacio temporales diferentes.

Esto partiendo que la auto-eco-organización se entiende como la retroalimentación de los sistemas y organismos vivos, tanto interna como en relación con el entorno. Ahora bien, adicional a esta retroalimentación en el sujeto consigo mismo y en relación con otros, se encuentra dentro un marco de referencia socio –histórico –cultural que regula y es regulado en este proceso de auto – eco-organización (Osorio, 2012). Desde el fenómeno de la experiencia de vida-muerte, esto significaría que se toma en cuenta la experiencia de los sistemas humanos independientemente, la experiencia del sistema familiar y del sistema terapéutico, y por supuesto, todo ello enmarcado en un contexto socio-cultural que brinda un marco de expectativas, rituales, roles y epistemes desde el que se da sentido a la experiencia.

En relación a esto, la co-evolución se refiere a la capacidad de auto-eco-organización de los organismos vivos en pro del cambio y la generatividad (Lerna y Porras, 2015). En ese sentido, la coevolución en la experiencia de vida –muerte, daría cuenta del duelo como proceso

que tiene en cuenta la experiencia de cada uno de los miembros del sistema familiar, de tal manera que ello facilite significaciones de la experiencia que permita reconstruir la trama familiar y la emergencia de relatos y vinculaciones en pro del desarrollo de cada uno de sus miembros.

De esta manera, el problema de investigación intervención está relacionado con comprender desde una perspectiva compleja la auto-eco-organización y la co –evolución de las narrativas en un sistema familiar que ha afrontado la muerte de un padre, teniendo en cuenta que la familia consulta porque considera que “el niño no ha podido superar la muerte del papá”.

Fenómeno de investigación/intervención

El fenómeno de investigación es la experiencia de vida/muerte y procesos de co-evolución y auto-eco-organización en la familia con un niño de 13 años vivieron la muerte repentina y violenta de un padre como un acontecimiento que ha fracturado la trama narrativa de la familia.

Ello implica comprender cuando la muerte es percibida como un fenómeno que debe permanecer alejado de la experiencia de los niños por considerarla tabú o como generadora de traumas, y un proceso del cual se derivan dinámicas relacionales y narrativas que configuran la experiencia de muerte como un hito en la historia de la familia que paraliza su capacidad de co-evolución.

Por ello, el interés del proceso de investigación – intervención es comprender dichos procesos de co-evolución de los sistemas ante el acontecimiento de la muerte y en interacción con el sistema psicoterapéutico. Se entiende desde esta perspectiva, la co-evolución como la relación recursiva entre los miembros y su contexto, en donde con el fin de coexistir y evitar su

desaparición surgen nuevas dinámicas relacionales que afectan a todos los participantes (López, 1990).

En este sentido, la muerte de un miembro de la familia representa lo que Prigogine (1984, como se citó en López, 1990) explica como un desequilibrio y fluctuación intensa del comportamiento del sistema hasta auto eco organizarse, en este caso con la asimilación de la pérdida y su adaptación al cambio.

Este recorrido en el abordaje, indagación y definición del problema de investigación intervención llevó a cuestionar el duelo como proceso individual y que requiere el cumplimiento de etapas en un movimiento lineal y unidireccional, puesto que ha sido comprendido en la presente investigación como fenómeno relacional complejo: circular, recursivo y dialógico, conectando esto con la explicación de Cyrulick (2003) en tanto el duelo en los niños resulta un proceso que evoluciona en coherencia con el proceso de duelo del padre sobreviviente, y de Barudy & Dantagnan (2005) que caracterizan el cuidado que facilita este proceso al ser proveedores de empatía, modelos de crianza posibilitadores y la capacidad de apego para responder afectivamente a su hijo.

Desde esta postura, las intervenciones para la adaptación del sistema durante el proceso de morir y después de la muerte de un progenitor, constituyen una reconfiguración de los vínculos familiares desde rituales de conversación sobre lo sucedido, lo sentido y lo planeado con el fin de posibilitar la co-evolución del sistema.

En este sentido, la postura propuesta en la presente investigación intervención pretende extender esta perspectiva bidireccional a una que abarque el sistema más cercano al niño, enfatizando en las narrativas de familia y el sistema terapéutico en directa relación con dicha configuración vincular, teniendo en cuenta que la muerte simboliza un proceso que modifica las

dinámicas relacionales, reconstruye proyectos vitales y resignifica posible la existencia misma (Fonseca & Jiménez, 2006).

Ahora en cuanto a la perspectiva vincular del fenómeno, la Maestría de Psicología Clínica y de Familia de la Universidad Santo Tomas desde su perspectiva de la complejidad los conciben cómo un “fenómeno de inter-fase” que conecta y construye recursivamente el mundo interaccional y el subjetivo, comprendiendo que desde la conjunción eco-eto-antropológica es en donde lo humano emerge, es decir en la relación entre lo biológico, neurológico, conductual, cultural y subjetivo (Fonseca & Jiménez, 2006).

En este sentido, los vínculos estarían en proceso de reconfiguración, teniendo en cuenta que estos se construyen en la interrelación y constituyen subjetividades (Hernández, 2010), y que ante un evento como la muerte se enfrentan a una ausencia física que no anula la presencia psíquica en la memoria, discurso y narrativas del sistema.

Es decir, que el principal problema de investigación intervención está relacionado con el engranaje conceptual de la teoría de los vínculos y de las narrativas, teniendo en cuenta que su punto de encuentro es la comprensión de como la subjetividad emerge en la interacción con su ecosistema y viceversa, en una relación recursiva, la primera lo comprende desde la relación reflexiva entre *ethos* (los comportamientos) y *oikos* (contextos donde interacciona) (Estupiñan, Hernández & Bravo, 2006) y en el segundo, desde la construcción de los relatos en la conversación que permite la resignificación de la experiencia y del relato vital/identidad. (Estupiñan, González & Serna, 2006).

Es por ello, que el presente trabajo de investigación - intervención indaga sobre la auto-eco-organización y co-evolución de la familia ante la situación, sirviendo esto como un estudio que posibilite relatos alternos al dominante donde la muerte como tabú (Morin, 1974; Vicenth

Thomas, 1983) es censurado en conversaciones con los niños, quienes son considerados como seres vulnerables e inmaduros (Nieves, 2004) que no pueden asimilar dicha realidad y que deben ser protegidos de la confusión y o dolor que de ello puede devenir. Esto con el fin de reivindicar el papel del niño como sujeto de derechos y deberes, y de generar escenarios donde la familia pueda emerger la memoria, construyendo un relato amplio de la experiencia vivida en pro de que provea de sentido e inteligibilidad sus acciones y modos de vinculación. Ya que de mantenerse la censura y evitar conversar del cambio y las pérdidas que se deben asumir, el proceso de adaptación podría estancarse, petrificando a la familia o alguno de sus miembros en un perpetuo presente o pasado enmarcado en la pérdida (White, 1994; Fonnegra, 2013) como se verá en el apartado de Duelo.

Es por ello que la pregunta que quiere responder este trabajo de investigación es ¿Cómo se comprenden los procesos de auto – eco – organización y coevolución de la familia con un niño de 13 años y el sistema terapéutico respecto a la experiencia de vida-muerte?

Preguntas orientadoras

¿Qué comprensiones y relatos existen respecto a la experiencia de vida-muerte como fenómeno desde la vivencia?

¿Qué procesos conversacionales constituyen al contexto psicoterapéutico como un ritual de actualización de la experiencia de lo perdido en pro de la comprensión y movilización de procesos de auto-eco-organización?

¿Cómo la auto-eco-organización de la experiencia a través de los procesos conversacionales contruidos se manifiestan en cómo se relata el pasado, presente y futuro de la familia, actualizando el contexto a nivel relacional y espacialmente?

Objetivos

Objetivo General.

Comprender los procesos auto-eco-organizativos y de co-evolución de la familia con un niño de 13 años y el sistema terapéutico respecto a la experiencia de vida – muerte.

Objetivos específicos.

Posibilitar espacios conversacionales que permitan la comprensión desde la experiencia de adultos/padres, niños y profesionales interventores alrededor del fenómeno de la muerte, y sus procesos de auto – eco-organización.

Comprender la construcción auto y hetero-referencial del fenómeno de vida/muerte y la auto – eco – organización.

Generar comprensiones teóricas desde el dominio narrativo y complejo que permitan emergencias conceptuales sobre la auto eco organización y co-evolución de la experiencia de vida muerte.

Hipótesis

La primera hipótesis plantea que los relatos dominantes en la familia que consulta entorno al proceso de duelo, se enmarcan en la muerte de uno de los padres como la muerte de la familia, cristalizando el tiempo y los significados de lo vivido, fracturando su trama narrativa “evitando/prolongando” el dolor a través de una pauta de silencio y censura.

La segunda hipótesis plantea que la psicoterapia como ritual introduce discontinuidad del tiempo haciendo uso de procesos conversacionales, que permiten actualizar y resignificar la experiencia de la muerte/vida permitiendo acoger los tiempos para el luto y los tiempos para

seguir viviendo.

La tercera hipótesis plantea que el proceso de duelo es un proceso co-evolutivo que involucra el entramado relacional y semiótico de la experiencia, en donde la muerte es una fluctuación intensa que hace impredecible la auto – eco – organización de la misma.

Estado del arte

El estado del arte tiene como propósito dar una lectura del fenómeno de investigación, el primero, como estado del arte documental donde se presenta una revisión de libros y artículos. Dicha mirada permite ahondar en la comprensión teórica del fenómeno según la perspectiva de diferentes autores clásicos y contemporáneos.

El segundo es el estado del arte testimonial, que realiza un acercamiento a la experiencia de-vivida de profesionales de la salud y de una familia que está atravesando esta situación de la muerte de un padre.

Estado del arte documental

El estado del arte documental se presentará a partir de tres ejes temáticos: el primero se centra en la experiencia de la muerte y la vida; el segundo en la experiencia de la muerte según la etapa del desarrollo infantil, lo cual permitirá un mayor entendimiento de las vivencias de los niños que atraviesan por una situación de pérdida de un ser querido; el tercer eje temático versa sobre las diferentes aproximaciones psicológicas al fenómeno del duelo y de intervención desde diferentes enfoques.

Experiencia de Muerte y Vida

Profundizando en el tema de la muerte, Morín (1974) la define en función de lo humano que deviene de la relación recursiva entre la muerte y la humanidad, puesto que ésta “afirma al

individuo” (Morín, 1994, p. 24) y a la vez lo convierte en finito, es decir lo niega. Por ello, la muerte en su naturaleza paradójica genera en el ser humano la necesidad de la inmortalidad expresada en los cultos religiosos, la descendencia o la memoria: “La conciencia niega y reconoce a la muerte: la niega como paso a la nada y la reconoce como acontecimiento” (Morín, 1994, p. 24).

Es decir, la experiencia de muerte es catalogada como paradójica, pues afirma y moviliza al ser humano a adaptarse, pero al mismo tiempo lo anula por expresar su inevitable finitud (Morín, 1994). Desde este punto de vista, la experiencia de muerte – vida es un fenómeno complejo y ello implica que sea interpretado de manera diversa desde diferentes gremios sociales, culturales y académicos. Dichas posturas se organizan en dos grupos según sus aportes y similitudes: “Muerte como tabú” y “Muerte como fenómeno re-significante”, las cuales se exponen a continuación.

Muerte como tabú.

El antropólogo Vincent Louis-Vincent (2015), explica cómo para los occidentales la muerte es un fenómeno macabro, permaneciendo como un tema tabú o prohibido, que debe ser mencionado sólo en ciertos contextos acompañados por rituales culturalmente validados. Por ello, la muerte se ha convertido en un asunto privado de funerarias, cementerios y hospitales.

Debido a esto la cultura occidental ha generado ideologías, epistemes y prácticas que tienen como objetivo mantener a la muerte como fenómeno antinatural, el cual debe evitarse incluso en las conversaciones (Louis-Vincent, 2015).

Desde esta misma perspectiva, las ciencias médicas se ocupan por “retrasar la muerte” e incentivar la expectativa sobre la eternización de la vida, negando la vulnerabilidad del ser humano y la naturalidad del fin del ciclo vital. Esta negación, se expresa en ver este fin como un

tabú, del cual no se habla, reservándose en hospitales, funerarias y cementerios, donde incluso los rituales se han ido transformando de procesos de duelo con sentido colectivo para ser algo reservado a lo individual y ausente de apoyo social. (Louis-Vincent, 2015; Meza, 2012; Gala et al., 2002).

Referente a esta actitud frente a la muerte en los contextos hospitalarios, Gala, F., Lupiani, M., Raja, R., Guillen, C., González, J., Villaverde, M., y Sánchez, I. (2002), realizaron una revisión conceptual de las actitudes hacia la muerte, llegando a la conclusión que los comportamientos más comunes del personal de la salud eran: evitar nombrar a la muerte, evadir la mirada al enfermo terminal, disonancias entre lo dicho y lo actuado (comunicación verbal y no verbal) y el aumento en el uso de una atención instrumental/ tecnológica centrada en el “bienestar” físico más que en el emocional o psicológico del paciente, con el fin de prologar la vida y no para acompañar la muerte.

Para los autores estas actitudes corresponden a la cultura de la sociedad post-industrial hacia la muerte puesto que ésta pasa de ser una parte natural del ciclo vital a privatizarse o reservarse en ciertos contextos como el Hospital, evitando que las personas acepten el proceso de la muerte y sean conscientes de su propia finitud. (Gala et al., 2002).

Esta misma forma de negación, es observada por Mercado, et al., (2016) quienes reconocen que los profesionales de medicina muestran rechazo ante la muerte, y la expresan a través de una actitud fría referida al paciente desde la sintomatología y no desde el sentir o la experiencia de esta persona. Esta situación para los autores se ve reflejada en ausencia de estrategias y comunicación asertiva, por ejemplo, en el momento de comunicar la muerte de un paciente a sus familiares o el manejo de la muerte de un paciente por parte del médico tratante.

Esto se conecta con la postura de Imber-Black, Roberts y Withing, (1990) quienes

encontraron que estos contextos culturalmente reservados para morir y para “celebrar” la muerte, como por ejemplo los rituales funerarios, son elaborados de un modo vacío de significación, puesto que el clérigo que los acompaña cumple con una tarea de rutina perdiendo el sentido de expresión, contención y simbolización, en el cual los niños son excluidos de esta experiencia en dichos contextos.

Esta misma negación a la muerte es encontrada en un estudio de Córdova, Rosales y Rosales, (2015) quienes ahondaron en la comprensión de la muerte en la sociedad mexicana en jóvenes universitarios de la ciudad de México, enfatizando en el significado de la muerte y el suicidio. Los resultados muestran la generación de emociones como miedo y rechazo ante estas dos categorías, aunque se evidenciaba un mayor rechazo ante el suicidio y se consideraba un evento que implicaba la cobardía. Otra diferencia entre las categorías es que en la muerte hay ciertas emociones como el descanso tanto para la familia como para la persona implicada siendo un proceso natural a aceptar.

Por otro lado, según el estudio una de las emociones más característica ante la muerte y el suicidio es el miedo, que según Martínez, Valera y Frances, (2001) citado por Córdova, Rosales y Rosales, (2015, p. 112) esta emoción disminuye a medida que la persona envejece.

Esto mismo plantea Álvarez (2010), el cual plantea que la capacidad de afrontamiento ante la muerte aumenta con la edad. Según este autor, el significado de la muerte tiene que ver con la capacidad de afrontamiento de la persona que implica la reflexión de la vida y su comprensión como tal y como esta reflexión genera ansiedad como mecanismo de defensa ante la amenaza de la integridad de la existencia humana. Desde este punto de vista la ansiedad ante la muerte se genera debido a la confrontación del ser, su identidad cambiante y su rol en el mundo como individuo.

También se tienen emociones paradójicas, Palacios-Espinosa, Lizarazo, Moreno y Ospino (2015), realizaron un estudio involucrando a mujeres con cáncer de mama, concluyendo que tener un diagnóstico de enfermedad terminal implica un cambio en la concepción de la vida y la muerte, situación en la cual la red de apoyo adquiere una importancia esencial y tiene efecto en la forma de afrontar el diagnóstico y la aceptación del mismo.

A manera de conclusión los autores encuentran que las mujeres entrevistadas entienden el cáncer de mama como un recordatorio propio de la mujer, en el cual la vida tiene un inicio y un fin, experimentando emociones de rechazo ante el diagnóstico, donde el tiempo cumple una carrera en su contra. Sin embargo, la lucha contra esa carrera, la actitud esperanzadora y el apego hacia la religión toman un papel importante en el entendimiento del ciclo vital en estas personas (Palacios, et al., 2015).

Estas actitudes culturales prevalecen también en sectores ancestrales de Colombia, como la comunidad Wayú. Sánchez (2016), mediante la interpretación de un mito de la cultura Wayuu, buscaba entender la forma en la cual esta población comprende a la muerte, encontrando que el hombre muere dos veces, es decir, se encuentra la muerte física y el camino rumbo al Jepira “lugar donde moran las almas de los muertos, la mansión de los espíritus, la suprema quietud...” (p. 108) y la segunda parte se podría comprender como el juicio, dicho de otro modo, “... tiene relación con las cualidades que el ser humano ha desarrollado en vida...” (p. 108), teniendo como resultado la muerte definitiva donde el alma trasciende y sólo se puede comunicar con los vivos mediante el mundo onírico. Esta cultura expresa un significado de finitud o quietud de la muerte y por ende, según el autor, ello implica su negación pero a la vez la necesidad de la misma para “trascender” (Sánchez, 2016).

Ahora bien, la racionalidad instrumental y la mentalidad del mercado, ha invisibilizado la enfermedad y la muerte, prometiendo salud, la preservación de la belleza y la vida, instaurando discursos como el éxito y la realización está en la juventud eterna y la belleza no perecedera (Mazzetti, 2017).

A manera de conclusión, las actitudes generadas hacia la muerte en una cultura donde el hombre se postula como omnipotente causan que la muerte se convierta en algo ajeno, tabú, innombrable, antinatural, siendo restringida a ciertos contextos distanciando a los niños de su contacto dificultando así su asimilación y aceptación del fenómeno.

Muerte como fenómeno resignificante.

Cómo reaccionamos ante la idea de la muerte, cómo la negamos, denegamos, disociamos, es uno de los elementos constitutivos del sujeto, del sí-mismo, del self.

Por eso, morir puede ser una circunstancia, un accidente, una imprevisión. Pero, si es dada la oportunidad de una (mínima) conciencia, tendemos a morir como hemos vivido (a nivel profundo). Es decir, tendemos a morir de acuerdo con nuestras fantasías inconscientes, de acuerdo con nuestras programaciones semánticas con respecto a la muerte, la vida y la relación con los demás. (Tizón, 2007, p. 379)

Al ser la muerte exclusiva de ciertas connotaciones y contextos, se realizará a continuación una apertura a la diversidad y amplitud de significados, sentidos, opiniones o actitudes que nutren una postura interpretativa y vivencial ante el fenómeno problema desde una perspectiva posibilitante y/o paradójica.

En el significado de la muerte entra en juego el dolor emocional por la pérdida de haber sido, es decir, perder el hecho de existir, tener una vida, una historia, un contexto, una familia, etc. (Byock, 2012)

Ahora bien, aunque la muerte es algo considerado tabú en la cultura occidental, el hecho de saber que la muerte existe hace que la vida tenga un valor y cobre un mayor sentido, es por ello que cuando las personas tienen una experiencia cercana a la muerte ya sea por una enfermedad terminal o por un accidente tiene un efecto en éstos, sobre todo en la forma en que ven el mundo en general, sus prioridades, como también en el modo en que se relacionan con sus semejantes (Byock, 2012).

Sin embargo, el autor explica que estas experiencias no tienen el mismo efecto en todas las personas, encontrando dos tendencias: por un lado están las que experimentan una angustia espiritual o existencial severa, mientras que otras desarrollan un sentido aparentemente paradójico de "rectitud" en su interior, (Byock, 2012).

Para concluir Byock, (2012) dice que en los últimos 20 años, la sociedad en general y las profesiones de la salud y ciencias humanas han comenzado a reconocer culturalmente e integrar una aceptación de la muerte como parte del ciclo fundamental del ser humano. Sin embargo, la dependencia excesiva de los profesionales de la salud como medio de utilización para negar o alejar la muerte y el dolor puede disminuir la plenitud y la riqueza de la vida.

Así mismo, en la investigación de Gonzáles, Fonseca y Jiménez (2006), los cuales desarrollaron escenarios conversacionales reflexivos con tres familias cuyos hijos se encontraban diagnosticados con cáncer en fase terminal. Se evidenció la construcción narrativa de la experiencia del cáncer como generadora de nuevas alternativas de vida, la dinámica de la familia en relación con esta experiencia y el descubrimiento de sus propios recursos para el afrontamiento del cáncer.

Así, la muerte puede generar significados paradójicos entendiendo su complejidad desde las narrativas conversacionales que permiten su asimilación, afrontamiento y resignificación

como momento vital, motor creador de recursos y sentidos. (González, et al., 2006).

Esto también es planteado por Cruz y Aguilar (2010) respecto a los rituales y nuevos contextos de socialización. Los autores estudiaron en pacientes con cáncer hematológico el significado y la relación entre tres categorías: la vida, la muerte y el padecimiento de la enfermedad, como resultado encontraron como la vida cobra un sentido diferente ya que los hábitos generales de las personas cambian abruptamente, como por ejemplo el traslado a un hospital para recibir el tratamiento, sometiéndose a horarios, reglas y contextos diferentes, situación que afecta tanto a la familia nuclear y al paciente como tal.

Sin embargo, el contexto hospitalario da lugar a que el paciente se relacione con personas en su misma condición, lo cual aporta una luz en cuanto al procedimiento a seguir y las expectativas basado en las experiencias de los otros pacientes, sumado a la figura del doctor que está al frente del tratamiento, ayudando a sobrellevar la enfermedad (Cruz y Aguilar, 2010).

Sumado a esto, la familia cobra un papel importante en las tres categorías estudiadas con referencia al enfermo, teniendo un efecto importante en la forma de experimentar la cercanía a la muerte, citada por los autores: “la muerte se convierte en un proceso y no sólo es un estado último” (Cruz y Aguilar, 2010, p. 68). Siendo en la mayoría de los casos el soporte fundamental de la persona.

La cercanía a la muerte hace que el paciente tenga un acercamiento más profundo hacia la religión, la cual le ayuda a darle un significado a su situación y así aceptar tanto la enfermedad y la incertidumbre que esta acarrea, como también una actitud positiva del diagnóstico como tal, (Cruz y Aguilar, 2010).

La espiritualidad, es un aspecto mencionado también por Martínez (2016), mediante un estudio único de caso de enfermedad terminal. El autor quiso comprender cómo las personas

tomaban conciencia ante la proximidad de la muerte y su significado, notando que en este tipo de casos, tener creencias y una cosmovisión basada en la existencia trascendente tras la muerte, tiene un efecto tranquilizador en el paciente en cuanto a la aceptación y manejo de su situación. Este efecto también se produce en su familia nuclear, cuando el paciente expresa estar en paz con su destino.

La incertidumbre de lo que traerá la muerte a los familiares del paciente es un factor atemorizante y preocupante ya que esta persona ejerce un rol familiar, en ese sentido, Martínez (2017, p. 9) citando a Benito, Barbero y Dones (2014) el paciente terminal tiende a preparar a sus seres queridos para su muerte, como una forma de empatía.

Es importante inculcar desde la infancia la comprensión de la pérdida como parte de la existencia, de tal forma que esta sea entendida desde una significación diferente, como diría Poch (2013) podría ser vista como una oportunidad de evolución diferente y como un fenómeno propio del ciclo vital, en el cual existen continuas despedidas y transformaciones, que equivalen a perder o ganar algo en pro del desarrollo. Por lo tanto, desde esta postura Poch (2013) plantea lo esencial de enseñar el dolor y el placer como emociones pasajeras, nada permanece, de esta manera es posible asumir la muerte sin perder las expectativas en la vida.

Es por esta razón que esta resignificación de la muerte se ejemplifica a través de las narraciones que representan múltiples significados a las experiencias humanas, construyendo relatos, los cuales pueden ser interpretados de infinitas formas, de ese modo, la muerte gana diversidad de sentidos y formas de ser leída. (Meza, 2012).

Ahora bien, la mortalidad siembra un sentido de libertad y de reflexión ante las decisiones tomadas en la vida, en donde la espiritualidad juega un papel fundamental (Meza, 2012 citando a Ricoeur).

Al respecto, la antropóloga Villa citada en Meza, (2012) identifica en todas las culturas, la existencia de la creencia del más allá en donde la vida es considerada como la preparación para este proceso trascendental posterior a la muerte, brindando así sentidos a nivel espiritual a la existencia misma.

Esta creencia “del más allá” es explicada por Moctezuma (1982) como parte de los mitos que toda cultura ha creado: el cosmogónico, el antropogénico y el de la trascendencia porque el hombre se niega a dejar de ser y por tanto debe proyectarse. El culto a la muerte, específicamente en la sociedad mexicana valida una actitud de desenfado-humor y temor, donde se la nombra a través de eufemismos para restarle importancia, aliviando/dominando las tensiones y temores que provoca. Adicionalmente, preparan rituales anuales para el reencuentro simbólico con los difuntos, quienes a través de la remembranza y descendientes son inmortales (Zaraus, 2000).

En el contexto colombiano desde los aportes generados por las artes surgió un artículo de Camacho (2008) de la Revista Mundo que se titula “Muerte Gracias por existir”, cuyo aporte es útil para la comprensión del fenómeno de la muerte en la medida que, cuestiona y propone a través de una exposición de setenta artistas la construcción de un museo o espacio donde la importancia de hablar de ésta se reivindique y se libere de ser culturalmente asociada con la violencia

Desde allí, surgen relatos acerca de la muerte conectadas con: masacres, tortura, “el árbol de la muerte que lo acapara todo”, sufrimiento, dramatismo, infortunio, honor y lucha, procesión perpetua entre verdugos y víctimas, soledad, colores pálidos o rojizos, silencio, entre otras que concuerdan con la connotación macabra e intensa expuesta anteriormente de la muerte (Camacho, 2008).

Por otro lado, exponen sus sentimientos desde la paradoja, expresando que la muerte

siempre será algo violento pues rompe con el mundo de los vivos y lo libera sin desaparecer su presencia por completo. Por ejemplo, en esta exposición se recuerda el día de los muertos en México en el cual se comparten los sinsabores y placeres de la vida con los fallecidos; surge así mismo, en el discurso del artista Hugo Zapata en su obra “La Tebaida” cómo “la muerte está viva porque lo amado sigue ahí como presencia y alivio a la memoria” y Diego Quintero al pintar una calavera precolombina reflexiona “pintando la muerte me acerco a ella, sintiendo la vida en el acto de crear, catarsis que me transforma espiritualmente”. Así, a través de sus obras hacen presente el pasado, las memorias periféricas que emergen y son evocadas en su creación artística. (Camacho, 2008)

Como conclusión desde este foco temático de la Muerte y su relación con la vida, las obras, artículos e investigaciones citadas aportan a la complejidad de su comprensión desde la paradoja existente entre su naturaleza innombrable y como hecho inamovible e inevitable; la ausencia física del difunto y su presencia a través de la remembranza; los contextos exclusivos para morir que convierte antinatural el proceso del deterioro – fallecimiento, y los contextos (espacio/tiempo) culturales que posibilitan la conversación alrededor de y con la muerte; el sentido mórbido y sombrío que con el humor puede humanizar la muerte adjudicada al inframundo; y la postura desde la cual este fenómeno puede ser visto como un fracaso (pérdida) condenatorio de la existencia o que puede brindar significados amplificadores, generativos y posibilitantes de la misma.

Se puede decir respecto de la muerte/vida, que mientras la muerte sea concebida como sinónimo de “perder” o “pérdida” se vinculará con la desgracia, el fracaso, la frustración y la ruina, lo cual genera sentimientos que contradicen los ideales de autorrealización, vida sin límites y sin sufrimientos que la sociedad actual ha establecido.

Ahora bien, ya habiendo abordado el fenómeno de la muerte desde las construcciones social, cultural y lingüística que ya se han propuesto en este foco, es indispensable contextualizar el proyecto de investigación intervención a la experiencia de los niños retomando autores clásicos e investigaciones que lleven a una comprensión más amplia del fenómeno desde la experiencia de los niños ante la muerte de uno de sus padres , puesto que la muerte entendida como pérdida es asimilada diferencialmente según la etapa del ciclo vital en la que los miembros de la familia se encuentren, puesto que las compresiones de la realidad varían según el desarrollo cognitivo, afectivo, social y moral. (Guillén, Gordillo, Gordillo, Ruiz y Gordillo, 2013).

La experiencia de vida – muerte al comprenderse como un fenómeno complejo, involucra emociones y actitudes paradójicas, pues brinda sentido a la vez que se establece como fin inevitable, incomodando y cuestionando respecto a la intención y el sentido del vivir. El hombre siempre va a rechazar lo que no entiende, sin poder controlar la situación y está fuera de su alcance, lo cual provoca comportamientos de malestar y desasosiego. Este proceso complejo es interpretado de diversas maneras por los actores involucrados, es decir, la persona que va a morir, sus familiares, su red de apoyo y el personal de la salud involucrado (Mazzetti, 2017).

La experiencia de la muerte y procesos del desarrollo en el niño

Es importante aclarar que el presente estudio no desea centrarse en el proceso adaptativo del niño ante la muerte de su padre como una parte que se moviliza independiente de su sistema de relaciones, al contrario, el presente estudio pretende entender la complejidad de esta experiencia en el entramado relacional y semiótico que él constituye y es constituido de manera reflexiva y recursivamente.

Es por esta razón, que en este apartado se presenta brevemente las etapas del desarrollo y

lo que se ha documentado en coherencia con ello en cuanto a la experiencia de muerte y pérdida porque desde el ciclo vital es posible reconocer parte de los recursos del niño complementarios a los generados en la dinámica relacional con su familia y el contexto de intervención.

Es por ello, que en primera medida se retoma una perspectiva del desarrollo del niño general sin que ésta determine cómo serán leídas la experiencia de las familias y los niños, teniendo en cuenta que éste será un aspecto particular que se ahondará y profundizará en relación con las circunstancias particulares de los casos a intervenir que se presenten en el contexto de la IPS en la etapa de ejecución del presente trabajo de intervención – investigación.

Perinat (2007) entiende el estudio del desarrollo desde el juego dialéctico entre el tiempo sincrónico para la adaptación inmediata (estructura biológica predeterminada) y el tiempo diacrónico del proceso evolutivo en cambios progresivos a lo largo de la historia vital. Es decir, que el desarrollo constituye transformaciones sucesivas, acumulativas e irreversibles del sistema que complejizan los niveles y dinámicas de su organización.

Este autor explica que desde la perspectiva de Piaget (citado por Perinat, 2007) el niño “es un organismo en incesante intercambio funcional con el entorno” (p. 44) que responde a las demandas internas y externas, quien a través de procesos de asimilación/ acomodación se adapta a dicho entorno.

Así es que la experiencia de la muerte se diferencia por etapas de desarrollo desde los planteamientos de autores como Guillén et al., (2013) y Fonnegra (2013), quienes explican que los lactantes y preescolares de 0 a 2 años, no comprenden cognitivamente la muerte, pero son sensibles a la organización, emociones y cuidados de sus progenitores/cuidadores, por tanto, su reacción suele ser intensa por la influencia de la ansiedad por separación. Los niños en esa edad perciben esto como un abandono, mostrándose asustados, duermen mal, lloran frecuente e

intensamente, rechazan a personas extrañas y en ocasiones manifiestan conductas de búsqueda en armarios, cajones, entre otros (Fonnegra, 2013).

En la etapa entre los tres y los cinco años, los niños creen que la muerte es reversible y temporal (Fonnegra, 2013). Posteriormente, su pensamiento egocéntrico connota a la muerte como un castigo o pueden creer que ellos han causado la enfermedad o el fallecimiento. Diferencian los vivos de los muertos, porque estos últimos permanecen inmóviles, no sienten, no oyen, no hablan y tampoco ven. (Guillén et al., 2013)

En la etapa escolar, asumen la muerte como una realidad irreversible, sin embargo, aún no comprenden que es un hecho universal que acata también su propia existencia. Lo cual se comprende aproximadamente a los once años, y causa tanto curiosidad como angustia (Guillén et al., 2013)

Desde la etapa operacional, Fonnegra (2013) explica que los niños de seis a ocho años entienden que este fenómeno no es reversible y por tanto se inquietan ante ello, preguntando constantemente sobre cómo sucede, para qué sucede y qué pasa después de este evento con quien fallece. En cuanto a los niños entre los nueve y los once años la muerte es connotada como algo malo, como un castigo, que acaba con la vida, considerado antinatural y que nunca le pasa a personas cercanas, cuando esto sucede entonces se preocupa por cómo se sentirá el cuerpo de quien falleció en la tierra o en el ataúd, por último, espera no sentir una tristeza prolongada por la pérdida, tratando de distraerse o aislarse del contexto que recuerda la ausencia del ser querido (Fonnegra, 2013).

Por último, en la etapa formal, la muerte es comprendida con sus consecuencias existenciales, asumiendo su propia muerte y en ocasiones negándola/retándola al asumir conductas de riesgo (Guillén et al., 2013).

Aunque no sea una investigación muy reciente, Mishara (1999), realizó un estudio en el cual entrevistó a 65 niños de escuelas públicas para identificar el grado de conocimiento de éstos en lo relacionado a experiencias de muerte y su relación con los conceptos piagetianos de vida y edad. En dicho estudio, afirma la autora que muchos investigadores han hecho énfasis en subconceptos similares como finalidad (una persona muerta no puede volver a la vida), universalidad (todos moriremos algún día), impredecibilidad (la muerte puede llegar en cualquier momento) e inescapabilidad (sin importar cuanto nos cuidemos, algún día moriremos).

La autora también postula citando algunos autores como Grenier, (citando en Mishara,1999) que las experiencias relacionadas con la muerte, como las separaciones prolongadas de alguien significativo o la muerte de una mascota, contribuyen a la construcción de un concepto maduro sobre la muerte.

A través de esta teoría y el uso de cuestionarios, el estudio concluyó el entendimiento sobre la muerte se desarrolla gradualmente en los niños y cambia con el tiempo. Así mismo el estudio de Normand y Mishara (citado en Mishara, 1999), concluye que el 87% de los niños entienden el concepto de universalidad de la muerte, el 90% de los niños entienden que es irreversible y más de la mitad de los niños en edad escolar saben que es impredecible. 90% de los niños identificaron causas externas de la muerte, un tercio de ellos siente que quien ha muerto continua viviendo de alguna forma en otro lugar como el cielo. En este estudio todos los niños alcanzaban un concepto maduro de la muerte hacia los 9 y 10 años de edad.

En en esa misma línea, el estudio de Poling y Hupp (2008) señala que los niños desarrollan un concepto multifactorial de la muerte a lo largo de la infancia temprana y media, los componentes de este concepto incluyen: las creencias acerca de que algo muerto no puede regresar a la vida (irreversibilidad); la muerte es inevitable para todos

los seres vivos (universalidad); todas las funciones corporales cesan después de la muerte (no-funcionalidad). Además los niños desarrollan un adecuado entendimiento de las causas de la muerte (causalidad) en la medida que crecen y ganan experiencias directas o indirectas relacionadas con ella o reciben educación acerca de la muerte.

Es por ello que al naturalizar la muerte como un fenómeno que hace parte del ciclo vital y nombrar el hecho como tal de estar muerto y no a través de seudónimos como “el sueño, el viaje” entre otros, permite el acercamiento de los niños a esta experiencia y asimilarla según sus recursos cognitivos (Fonnegra, 2013).

Esto puede conectarse con la relevancia del entorno social y lingüístico dentro de una perspectiva sociogenética del desarrollo postulada por Vygotsky (citado por Perinat, 2007) rescatando un desarrollo que va más allá de un sustrato filogenético que lo determina, puesto que este autor afirma que el niño inicia su vida psíquica en el proceso de relación con el adulto a través del lenguaje (nivel intermental), posteriormente se asimila a nivel interno (intramental) posibilitando que el lenguaje sea la herramienta necesaria para los procesos adaptativos del niño.

Desde estas perspectivas, el desarrollo en el niño es un proceso que no tiene un fin último, teniendo una dinámica dialéctica y recursiva entre unas bases filogenéticas y una evolución ontogenética a nivel intra e inter mental (Perinat, 2007).

Desde muy temprana edad la percepción de la ausencia de un progenitor emerge necesariamente una reacción de ansiedad, lo cual desde una perspectiva relacional se cuestionaría respecto a cómo esto es abordado en la dinámica familiar y sus procesos narrativos conversacionales que crean pautas donde la ausencia se connota como un acontecimiento que determinará el resto de la existencia del niño (Mesquida, Seijas y Rodríguez, 2015).

Como ya se ha planteado desde un inicio y teniendo en cuenta el enfoque contextual de

los fenómenos estudiados, es necesario abordar el tema del duelo o adaptación de la vida después de la muerte de un padre, en los niños y sus familias. Por tanto, fue imprescindible contar con investigaciones que narraran sus perspectivas y hallazgos con respecto al proceso de duelo y sus prácticas de abordaje.

Proceso de adaptación y co-evolución en intervención psicoterapéutica

Echeburúa, De Corral y Amor (2005) define el duelo como proceso que surge como producto del fallecimiento, separación o pérdida de algo connotado como importante: una persona cercana, una habilidad física o mental, algún miembro del cuerpo. Comprende un conjunto de reacciones físicas, emocionales y sociales que pueden oscilar desde la tristeza transitoria a la desolación abarcando toda la existencia.

Ahora bien, las manifestaciones del duelo suelen presentarse en síntomas somáticos y/o psicológicos. Los primeros generalmente como pérdida del apetito, insomnio, hipocondría, dolores musculares, estreñimiento, cefaleas, entre otros, por los cuales se suele consultar a los servicios médicos, siendo reflejo de una depresión enmascarada. Los segundos, como pena, dolor, tristeza y en ocasiones culpa, por autorreproches al sentir que no se hizo lo suficiente por generar mayor bienestar en el fallecido en vida, o al sentir alivio tras la muerte por el desgaste emocional o físico que implicaba su cuidado. Síntomas y emociones que dependen de la personalidad del sujeto, el vínculo con el fallecido y las circunstancias de la muerte (Echeburúa, et al. 2005).

Por otro lado, refiere el estudio de Echeburúa, et al (2005) que existe predisposición a desarrollar un duelo crónico o patológico en personas muy sensibles, con baja autoestima, desequilibrio emocional, dependientes al consumo de alcohol o drogas, aisladas socialmente, con baja adaptación al cambio, con tendencia al fatalismo, con historia de maltrato o violencia, estrés

acumulativo, y antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos o de divorcio de los padres.

Rico (2017), estudia lo que comprende la muerte de un ser querido, en el cual se tiene en cuenta factores como las condiciones en que la persona falleció, es decir si fue una muerte esperada o accidental y sobre estas condiciones cómo se prepara la familia y la persona implicada. En ese sentido, cuando la muerte es esperada, Zilberfein (1999), señala que la familia tiene la oportunidad de prepararse para el evento, que aunque no aminora el dolor si proporciona una mayor asimilación ante la situación, mientras que en la muerte accidental o repentina puede desencadenar según Rico, (2017) en pensamientos repetitivos acerca de los últimos momentos del fallecido.

Así mismo, en la asimilación de la muerte tiene un papel muy importante los rituales organizados para ese ser querido como por ejemplo, el funeral, las visitas por parte de la familia al cementerio, entre otros. Rico, (2017).

Por otro lado, los estudios develan que es importante tener en cuenta la edad y el género de la persona o personas afectadas por la muerte del ser querido, ya que según Rico (2017), los niños tienen una mayor comprensión de la muerte a partir de los nueve años o cuando alcanzan la etapa de las operaciones concretas, de igual forma que el género ya que los hombres como menciona Neimeyer (2007), tienden a ser más racionales a la hora de tratar de darle significado a la muerte, mientras que las mujeres tienden a ser más emocionales y buscan el apoyo de sus amigos y familiares.

Aunque ya se conocen las etapas del duelo, Rico (2017) es importante mencionar que cada persona tiene una forma particular de experimentar el dolor ante la muerte, en el cual entran en juego las características de la personalidad, su historia, su cultura, su contexto entre otros. Adicionalmente, señala el autor, entra en juego la calidad del vínculo, las creencias

religiosas, la red de apoyo y el significado particular hacia la muerte que tiene la persona o personas afectadas.

Así mismo, Millán y Solano (2010) realizaron una revisión documental sobre el duelo, el duelo patológico y el tratamiento con terapia interpersonal (TIP), la cual es un enfoque de intervención breve que se centra en los vínculos y el contexto social inmediato del aquí y el ahora, e inició en el tratamiento de la depresión.

De este estudio se concluye que no existía una diferenciación específica y generalizable entre estas categorías del duelo. Sin embargo, describen que el 10 o 20% de las personas que sufren una pérdida significativa pueden desarrollar un duelo patológico, el cual se caracteriza por enojo, amargura, desaliento de seguir viviendo, sentimientos de vacío, distorsiones cognitivas, actitud evitativa ante el recuerdo intrusivo del fallecido. A su vez, se asocia con trastornos del sueño y episodios depresivos (Millán y Solano, 2010).

Otros factores de riesgo que pueden predisponer la aparición de esta tipología de duelo son la ansiedad por separación en la infancia, sobreprotección o autoritarismo en la crianza, y comportamientos dependientes (Millan y Solano, 2010). Dichos factores de riesgo, pueden estar conectados por una actitud de rechazo hacia el proceso del duelo, al considerar que vivir el dolor estanca el avance de la existencia, ignorando la necesidad de asimilar procesualmente esta ausencia y la tristeza que causa, para que así se generen significados posibilitantes (Meza, 2010; Poch, 2013).

De ese modo, los síntomas y la intensidad de los mismos dependen de las características particulares del sujeto y la situación del fallecimiento. Valencia y Dávila (2010) partieron de allí en la realización de una investigación desde el enfoque cognitivo-conductual, centrada en el trabajo interventivo del duelo como símil a un “Síndrome de sufrimiento emotivo” (Valencia y

Dávila, 2010, p. 3).

Con base en esto, la intervención propuesta por Valencia y Dávila (2010), partió de la realización de una historia clínica realizada mediante entrevista y autorregistros, en la que se recogía la información personal y social, la descripción del problema, las expectativas de cada miembro de la familia, la patogénesis y el mapa de metas. La intervención, entonces, consistía en la identificación de sistemas de creencias disfuncionales y funcionales; los primeros hacen referencia a ideas/miedos irracionales, ambigüedad, estilos atribucionales pesimistas e indefensión; mientras que los funcionales, son la resignificación de la experiencia, la percepción de control y la realización de rituales que permitan dar un sentido a la pérdida (Valencia y Dávila, 2010).

Adicionalmente los autores mencionan la importancia de desarrollar habilidades comunicativas, de solución de problemas y la capacidad de reorganización de la vida después de la pérdida, las cuales se lograban mediante la aplicación de técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, comunicación asertiva, psico-educación al padre sobreviviente, técnicas narrativas y control de enojo (Valencia y Dávila, 2010).

En relación con las particularidades de cada sujeto y de la situación en que se presentó la muerte, las características relacionadas con el sujeto son la edad, el desarrollo cognitivo, el concepto de muerte, el estilo de afrontamiento y el estilo atribucional, así como reacciones ante la pérdida y experiencias anteriores de pérdidas; mientras que las características relacionadas con la situación son el vínculo con el fallecido, las circunstancias relacionadas con la muerte, la relación con el padre sobreviviente, las características y trato con los nuevos cuidadores y otras variables psicosociales (Valencia y Dávila, 2010).

De estas posturas cabe comentar que la mayoría se centra en características específicas de

los individuos más que en la forma en que éstos se vinculan y en cómo relatan la experiencia.

A partir de una perspectiva centrada en la relación de los dolientes en conexión con el proceso de adaptación, se encuentra a Cyrulnik (2003) quien afirma que el duelo en los niños acompañado con un proceso de resiliencia puede amortiguar dichos efectos, sin embargo ello es posible si este mismo proceso se genera en el padre sobreviviente de tal forma que el vínculo que se forje entre ambos brinde la seguridad y apoyo para seguir adelante. En relación con las características de los cuidadores que faciliten dicha vinculación, Barudy & Dantagnan (2005) proponen la empatía, los modelos de crianza y la capacidad de apego para responder afectivamente a su hijo y proporcionar tranquilidad al mismo.

Por otro lado, Hernández (1998) desde un enfoque sistémico explica cómo, la superación de esta experiencia se conecta con la comunicación clara y sincera, la expresión abierta de los sentimientos/emociones concomitantes, la participación de todos los miembros de la familia en rituales de despedida y en la planeación del futuro.

Partiendo de una postura narrativa, la concepción de la muerte como ruptura del vínculo y los rituales como una despedida definitiva es posible replantearlos. White (1997) plantea que a través del ejercicio de contar de nuevo el relato y reintegrar las voces del ser querido ausente activa los relatos subdominantes de la memoria que permitan movilizar la historia de la familia desde el acontecimiento de la muerte. Rescatar el recuerdo desde los momentos de tristeza como de alegría y reconfigurar la identidad de esta familia y brindar una oportunidad de auto-organización.

De ese modo, las intervenciones para la adaptación del sistema durante una enfermedad terminal y después de la muerte de un progenitor, constituyen una reconfiguración de los vínculos familiares, desde rituales de conversación sobre lo sucedido, lo sentido y lo planeado

con el fin de posibilitar la co-evolución del sistema (Hernández, 2010).

La muerte simboliza un proceso de auto-organización y adaptación, como también modificaciones en las dinámicas relacionales, reconstrucción de proyectos vitales y la re-significación de la existencia misma. En este sentido, los vínculos estarían en proceso de reconfiguración, teniendo en cuenta que estos se construyen en la interrelación y constituyen subjetividades (Hernández, 2010), además ante un evento como la muerte se enfrentan a una ausencia física, se fundan realidades donde el difunto tiene lugar en los relatos o en los silencios, originando procesos conversacionales donde su voz se encuentre presente o ausente a través de la censura.

Ahora bien, aunque haya diferencias en la experiencia de duelo en los niños cuando asumen la muerte de un padre por una enfermedad terminal o por causas violentas, en ambas situaciones muchas veces se encuentra que en ambas situaciones se presentaba la falta de información por parte del adulto hacia el niño, con el objetivo de protegerlo. Cuando la muerte del ser querido es violenta se presenta como un secreto que debe guardarse ante el niño, hablando de esto en pocas u nulas ocasiones; en los niños se solían presentar sentimientos de rabia o culpa, cambios en la alimentación, llanto y tristeza, dolor físico y negación de lo sucedido (Mejía, 2000).

Por ello Mejía, (2000) propone que en estos casos deben recibir atención profesional debido a los síntomas que se derivan ante la dificultad de este duelo para una familia y más con un niño. En el caso del duelo por muerte causada por una enfermedad de larga duración, los niños tienen la oportunidad de anticipar lo que va a suceder y pueden poco a poco aceptar la realidad.

Así mismo, Fonnegra (2013) al hablar de los casos por enfermedad terminal, en donde a

través de un proceso de “micro-muertes”, en las cuales el niño comienza a desacostumbrarse a la presencia del padre y a vivir el duelo por el cambio de rutinas, comportamientos y actitudes de los miembros de su familia, suelen surgir sentimientos de soledad y culpa al pensar que el cambio de ellos se debe por algo que el niño hizo. También, comienza a ver cambios físicos en el padre enfermo y esto suele extrañarle o asustarle, comienza a entender que esta persona no estará más de la misma forma en la que estaba en su vida.

Por otro lado, cuando la muerte es repentina, ya sea por accidente, por causas violentas o por suicidio, el niño en primera instancia suele negar esta realidad que debe asimilar poco a poco, ante lo cual la autora recomienda que el adulto debe explicarle de manera gradual lo sucedido y brindar al niño la oportunidad de despedirse. En algunas ocasiones ante estas muertes súbitas, los niños siguen esperando la llegada del ser querido y habrán reacciones como la ira o agresividad, tristeza y la ansiedad ante la separación de sus otros seres queridos o mostrar indiferencia y o enojo con estos cuando siente que puede ser abandonado (Fonnegra, 2013).

Ampliando la comprensión cuando la circunstancia de la muerte es por una enfermedad terminal como el cáncer, Ringdal, Jordhoy, Ringdal y Kaasa (2001) realizaron un estudio, en el cual examinaron las reacciones de duelo durante el primer año posterior al fallecimiento, en donde se resaltan tres fases principales del duelo: un periodo inicial de choque y negación; un periodo intermedio de duelo agudo que incluye discomfort somático y emocional, aislamiento social y preocupación; y un periodo final que implica un regreso al bienestar personal, aceptación de la pérdida y la habilidad de recordar a la persona fallecida sin dolor.

Así mismo, Jiménez y Valdés (2006), usaron un método de modelización desde un enfoque eco eto antropológico, con el fin de estudiar el dilema vincular en conexión con la enfermedad del cáncer, en el cual encontraron esta situación como un evento significativo que

amplía las redes del sistema, la identidad del portador, los roles y las ritualizaciones correspondientes.

Específicamente, Jiménez y Valdés (2006) identificaron que las pautas interaccionales anteriores al acontecimiento de la enfermedad se mantenían pero cambiaban su significación en el mismo contexto del cáncer. Así mismo, el portador basado en el mito de la enfermedad como determinante de incapacidad y de incertidumbre de la existencia, generaban un desdibujamiento de su rol frente a la familia.

Adicionalmente, las relaciones con el contexto de salud se configuraban en rituales de cuidados instrumentales y de rutinas del tratamiento biomédico, las cuales se prescribían y reflejaban isomórficamente en los rituales de la familia con el portador, generando modificaciones en los roles y en la distribución del poder (Jiménez y Valdés, 2006).

Por otro lado, en la muerte en circunstancias violentas o “traumáticas”, Brown y Goodman (2005) se centraron en el “duelo traumático” que atraviesan los niños encontrando, síntomas de trastorno de estrés postraumático. Los autores diferencian entre dos términos que a pesar de ser usados indistintamente en español como la palabra duelo, en inglés pueden referirse a tres eventos diferentes; estos términos son: *bereavement*, *grief* y *mourning*. El término *Bereavement*, se define como la experiencia objetiva de la muerte de un ser querido, mientras que *grief* se considera la reacción emocional, fisiológica, cognitiva y comportamental a la muerte de un ser querido; por otro lado, *mourning* comprende las prácticas culturales y la expresión del *grief*.

Brown y Goodman (2005) plantean 8 tareas del duelo que pueden resultar difíciles en niños que experimentan una pérdida traumática, ya que ésta puede implicar pensamientos constantes de la pérdida o cambios derivados de ella, desencadenando recuerdos traumáticos que

interfieran con los buenos recuerdos del ser querido.

Dichas tareas son: aceptar la permanencia de la pérdida; experimentar y enfrentar las reacciones emocionales dolorosas a la pérdida; ajustarse a los cambios de la vida e identidad resultantes de la muerte; desarrollar nuevas relaciones o profundizar en las ya existentes para ayudar a enfrentar la muerte; invertir en nuevas relaciones y actividades que reafirmen la vida como medios para seguir adelante sin que la persona este físicamente presente; mantener un apego continuo y apropiado a la persona que murió a través de actividades de remembranza y memoria; construir un significado de la muerte que puede incluir entender porque la persona murió; y finalmente, continuar a través de las etapas de desarrollo normales de la niñez y adolescencia. (Brown y Goodman, 2005).

Dichas tareas o indicadores de recuperación del duelo en general, se consideran elementos básicos la aceptación de la pérdida, compartir el dolor concomitante y asumir la ausencia para reorganizarse como sistema familiar en términos de roles y funciones. Por último, retomar o establecer nuevos proyectos, metas u objetivos en la vida, abandonando el temor a nuevas pérdidas y la culpa, derivada de la “lealtad” hacia el difunto (Espina, 2005). También son indicadores de recuperación, poder hablar del ser querido fallecido con serenidad al abarcar las vivencias positivas compartidas. (Echeburúa, et al. 2005; Walsh y McGoldrick, 1988, citado Espina, 2005).

Otro abordaje con los niños ante la experiencia de muerte, es el acercamiento a los aspectos básicos de la misma, con términos apropiados que incluyen aspectos emocionales, biológicos y culturales, con recursos apropiados para la edad como los cuentos (Poling y Hupp, 2008). Los libros son una fuente de apoyo que facilita la conceptualización de la muerte y aunque deja de lado aspectos biológicos, cuando los niños tienen edad suficiente para leer solos,

también están en una edad adecuada para comprender las bases biológicas de la vida y la muerte, ya que éstas emergen durante la infancia temprana (Poling y Hupp, 2008).

Ahora bien, para asimilar la ausencia, Espina (2005) menciona que cuando el progenitor sobreviviente habla de sus sentimientos, el hijo también lo hará, convirtiéndose en un dolor compartido en dinámicas conversacionales que generan vínculos cercanos permitiendo la adaptación y asimilación de lo sucedido.

En este sentido, la familia como contexto relacional puede facilitar el tránsito por este proceso, siendo contenedor y posibilitador del cumplimiento de estas tareas o etapas para la superación del fallecimiento, es por ello relevante indagar cómo el duelo es asumido a nivel familiar (Espina 2005).

En cuanto al duelo familiar, Arredondo, González y Rivas (2008) lo explican como aquel que surge a partir de la pérdida de algún miembro de la familia y en el cual ésta se encuentra en un proceso de reorganización y ante el riesgo de desintegración del sistema, adopta conductas de defensa tales como: reagrupamiento de la familia nuclear, intensificación en su vinculación con la familia extensa, disminución del contacto con las redes externas, actitudes que denotan debilidad y necesidad de protección.

Para su intervención Arredondo, et al., (2008) retoman el uso del ritual, la terapia breve centrada en las soluciones y la terapia narrativa para la elaboración de técnicas terapéuticas que se adapten a los ritmos y creencias de cada familia.

De esta forma, las sesiones son planificadas con base a la contención emocional, la cohesión, la transición familiar a través de rituales y la reorganización de los roles, de manera que las estrategias gráficas son utilizadas en las sesiones realizadas con niños como una forma de expresión no verbal de sus impresiones y sentimientos con respecto a la muerte y la pérdida

(Arredondo, et al., 2008).

Lo anterior no significa que la comunicación no verbal no pueda ser utilizada en la intervención con niños; por el contrario, también se puede hacer uso de esta como una herramienta para el diálogo abierto en el que se asimila y reconoce la ausencia del ser que ha muerto (Arredondo, et al., 2008).

Profundizando el uso del ritual, Espina (2005) explica que los ritos funerarios proporcionan momentos para la expresión de los sentimientos de pérdida, para que otros sepan la noticia y apoyen a la familia en ese momento, permitiendo expresar gratitud y orar por el fallecido. Sin embargo, cuando se pierde el bagaje cultural de este ritual, se pierde su función contenedora y de acompañamiento. Por ello, propone el uso de rituales que tomen en cuenta la estructura judía en donde se permite en la fase de preparatoria una expresión catártica, para pasar a una etapa de organización del luto a través de la elaboración de una carta de despedida, y finalmente, la realización de una ceremonia de despedida, de purificación y de reunión.

Es importante entonces aclarar de nuevo, que la muerte o el duelo no pueden ser entendidos como un problema por sí mismos, pues esto depende de cómo el sistema familiar asuma, interactúe y signifique esta experiencia. El dilema puede surgir cuando en este proceso se configuran interacciones que impiden la expresión y representación en el lenguaje de la experiencia, es decir cuando esta experiencia es negada o se convierte en un secreto familiar, causando que las dinámicas de este sistema se signifiquen alrededor del dolor, el sufrimiento y el silencio. Es aquí cuando el duelo se convierte en un proceso que bloquea la visión de futuro de esta familia, pues la expresión del dolor que causa el mismo duelo permanece en secreto, aislando emocional y comunicacionalmente a quienes no conocen el secreto de quienes si lo conocen, generando una sensación de malestar, ansiedad y culpa (Imber Black, 1999).

A manera de conclusión, es posible comprender que la experiencia de muerte se configura relacionalmente, dependiendo de cómo los adultos asimilen, asuman y signifiquen la muerte de esta manera va a ser relatada o negada esta experiencia a sus niños. Los autores coinciden en el uso de un lenguaje claro y concreto en donde se explique que la muerte no es reversible y el cuerpo del difunto ya no siente. Estas especificaciones son útiles en el entendimiento de las reacciones que pueden presentarse ante diferentes situaciones de muerte y cómo pueden abordarse sin negar este fenómeno: hablando, respondiendo las preguntas con sinceridad y acompañándolo en este proceso de pérdida, permitiendo tener recursos para enfrentar pérdidas futuras.

El fenómeno vida-muerte refleja una realidad compleja, el cual dibuja unos límites borrosos entre la afirmación y negación del ser humano, la significación de la existencia y la negación a la finitud o al olvido. Sin embargo, de allí emerge un recurso desde la narrativa conversacional en consulta como ritual para expresión de sentimientos y para la recuperación de relatos alternos que permitan ubicar a quien falleció en un lugar de la memoria familiar y validar así el miedo al olvido/ finitud (Almeida, 2008).

Este espacio interventivo en relación con la reconfiguración de los vínculos y conectado con las narrativas conversacionales que allí emergen en relación con la expresión del dolor compartido crean aperturas tendientes a la cohesión familiar y a renovación de las relaciones del sistema (Acosta et al., 2012).

Todo lo anterior, permite concluir la importancia de la intervención dirigida a facilitar la expresión de emociones, promover la participación y la información, optimizar herramientas de afrontamiento según la etapa cognitiva de los niños, otorgándole relevancia y voz al niño sobre su experiencia relativa a la pérdida y a la muerte, permitiendo reconocer sus recursos y su papel

activo en los procesos de co-evolución y adaptación.

A continuación, se conectarán estas comprensiones con los testimonios de familias y profesionales que desde su experiencia vivida y narrada aportarán un sustrato contextual relacional del fenómeno de la muerte y la co-evolución / adaptación a esta situación, así como su abordaje.

Estado del arte testimonial

El siguiente estado del arte testimonial brinda la posibilidad de conocer y comprender el fenómeno o problema de investigación desde el dominio narrativo, es decir desde los discursos, relatos y prácticas relacionales encarnados en los actores convocados por su experiencia profesional y/o vivencial.

Esto con el fin de complementar y/o contrastar las comprensiones generadas del estado de arte documental, entendiendo que desde las voces de los actores emergen relatos que complejizan el conocimiento del fenómeno ya planteado.

Para ello, se realizaron dos ejercicios de exploración del fenómeno de la muerte, el primero en un ejercicio de indagación de la experiencia de una familia que atravesó por dicha situación y la segunda, en un proceso conversacional con profesionales de la salud que abordan esta experiencia.

La primera exploración se realizó una transcripción de un ejercicio de meta-observación de una sesión psicoterapéutica realizada por otro terapeuta en la IPS Servicios Psicológicos de la Universidad Santo Tomás con una familia que consultó por un comportamiento considerado como problemático para algunos de sus miembros y que durante el proceso psicoterapéutico estaba atravesando por el proceso de duelo debido a la pérdida del padre, quien tenía una enfermedad crónica de diabetes. Esta familia estaba constituida por una madre de 42 años, una

hija adolescente de 14 años y un niño de 12 años, por quien la madre consultaba.

Desafortunadamente para este momento de la investigación no fue posible contactar directamente con esta familia para la finalización del proceso terapéutico.

La meta-observación se realizó con la transcripción de la primera sesión de un proceso terapéutico de un profesional en formación de la Maestría de Psicología Clínica y de Familia, el cual grabó dicha sesión que fue acompañada con su supervisora de práctica.

Las comprensiones emergentes que surgen del estado del arte testimonial se expresarán desde un enfoque narrativo, por tanto, se hará alusión a términos como acontecimiento, experiencia, historia, relatos y memoria. El acontecimiento se explica como un evento puntuado como hito o nudos neurálgicos en la trama y curso del relato, pues define a sus actores (experiencia) y a como se relacionan (Estupiñan y González, 2012).

En cuanto, a la historia y la memoria, la primera se define como las versiones dominantes y persistentes en los relatos de los actores y la segunda, contiene versiones alternas o periféricas poco conectadas al relato (Estupiñan y González, 2012).

De ese modo, la interpretación se dividirá por los dominios paradigmático/epistemológico, ideológico y pragmático con los que se comprenderán el fenómeno. El primero, abarca los constructos explicativos, el segundo, se refiere a los mitos existentes y por último, el pragmático se refiere a las dinámicas relacionales que involucran tanto a los diferentes miembros de la familia como al equipo del sistema de salud en su puesta en práctica de los métodos interventivos (Estupiñan, González y Serna, 2006).

Dentro de dichos dominios se conectarán los contenidos con los ejes temáticos ya fundamentados con anterioridad.

Primer escenario: “Meta-observación de sesión psicoterapéutica con familia en proceso de adaptación después de la muerte del padre”.

Como se explicó con anterioridad, este escenario se realizó con una familia de una madre, una hija de 14 años y un hijo de 12 años, que atravesaban por un proceso de adaptación o de duelo ante la pérdida del padre/esposo debido al deterioro causado por una enfermedad crónica y que causó una muerte repentina en menos de tres días. La sesión psicoterapéutica coincide con el aniversario de la muerte del padre y su metaobservación tiene como objetivo evocar los relatos de la familia acerca de su situación, con el fin de comprender narrativamente su vivencia y generar aportes que complementen o sean divergentes con el estado de arte testimonial.

El guión utilizado para este primer escenario se elaboró con preguntas orientadoras con el objetivo de centrar los focos a través de los cuales se meta-observó la sesión grabada y el proceso conversacional en el contexto clínico emergente.

Tabla 1

Guion conversacional escenario de meta-observación.

PREGUNTAS ORIENTADORAS	GUÍÓN CONVERSACIONAL
¿Qué prácticas configuran la organización de este sistema en relación con la muerte del padre?	- Dinámicas relacionales antes de la muerte con el padre. - Dinámicas relacionales después de la muerte en ausencia del padre. - Dinámicas relacionales entre los otros miembros de la familia antes de la muerte del padre.

	- Dinámicas relacionales entre los miembros de la familia después de la muerte del padre. - Comportamientos emergentes que contrastan con lo establecido en la familia. - Prácticas del terapeuta alrededor del proceso.
¿Qué epistemes surgen en conversación del sistema consultante con el terapéutico?	- Constructos desde los que la familia explica su experiencia ante la muerte y el proceso de duelo posterior. - Constructos desde los que el terapeuta aborda el fenómeno de la muerte.
¿Qué ideologías emergen desde la conversación en el proceso terapéutico?	- Mitos existentes que explican la experiencia de muerte. - Mitos existentes desde los que se explica la nueva organización del sistema familiar.

Desde el *dominio de lo pragmático* la experiencia de muerte se constituye cómo acontecimiento que redefine la organización de la familia, dinámicas, rutinas y rituales. Puesto que las pautas relacionales alrededor de la experiencia son atravesadas por la necesidad/exigencia de superar rápidamente el dolor por la pérdida y los cambios posteriores al mismo, produciendo distanciamiento del niño, síntoma en la hija adolescente, carga laboral adicional en la madre, entre otros. En el relato de esta familia emerge la visión de futuro sin el padre como una necesidad inminente del presente, pero que es imposibilitado por los comportamientos de silencio o de sobreesfuerzo para olvidar/reparar el daño causado por la

muerte del padre (pasado) que desestiman el proceso conversacional y relacional para la expresión de sentimientos emergentes de la experiencia de pérdida, su validación y contención.

De esta manera, el proceso de adaptación de la familia tendía a pautas y relatos dominantes de protección de la madre hacia el hijo y del hijo hacia el resto de la familia, en la primera forzando la expresión de los sentimientos para superar el acontecimiento de la muerte, y en el segundo caso el silencio del niño funciona como una forma de evitar la asimilación de la pérdida y del dolor producido por el mismo.

Esto se expresa en el relato del niño *“Hablar de lo que les sucede a ellas. Mi mamá se ha esforzado mucho y eso es un signo de seguir y seguir luchando... no quería hablar de ese tema para no hacerla sentir mal, porque yo sé que ella cada día se destruye y se destruye y eso me hace sentir mal”* (HO68)

Esta familia mantiene una pauta de protección y esfuerzo para poder superar rápidamente la pérdida, es un “sobreesfuerzo” para reacomodarse a la vida. De esta manera, el terapeuta reconoce que en ocasiones es oportuno realizar una pausa, así emergen los relatos sobre vivir el presente del duelo y aceptar que con la pérdida de uno de los miembros de la familia que representaba un rol neurálgico en el funcionamiento de la misma, no solo la persona muere sino la familia tal y como la conocían.

Esto es visible en el anexo en el dialogo de la madre *“Pues la verdad he tenido bastante inquietud por Juan David porque pues el tocar el tema del papá para él no ha sido fácil durante todo este año. De hecho no ha querido tocar el tema, no permiten que le hablen de él, de lo pasado. Pero si tenía muchas ganas de traerlo para que él escuche, para que él vea que la vida sigue y que vienen cosas buenas, muy triste y todo pero la vida tiene que seguir, tenemos que continuar, que cada día es un reto levantarnos, el esforzarnos”* (M489). Y en el del hijo *“yo*

siempre en mi cabeza digo “esfuérzate, esfuérzate, no seas bobo, esfuérzate, esfuérzate”. Todos dicen “ya para, ya, tranquilízate, descansa” y yo sigo diciéndome “esfuérzate, esfuérzate” y todos dicen “ya, lo lograste” pero yo siempre quiero esforzarme más. Quiero esforzarme más de lo que puedo dar” (HO50).

En otras palabras, el sistema se encuentra en un proceso de reestructuración, de reconfiguración vincular, de construcción identitaria de la familia y cada uno de sus miembros.

Así mismo, el *dominio pragmático emerge* en las prácticas de abordaje por parte del sistema terapéutico en la intervención con esta familia. Emerge el dominio *epistemológico* desde el cual se comprende que la conversación terapéutica y el acople emocional en el contexto clínico es un aspecto favorecedor de la generatividad de relatos emergentes posibilitadores en la experiencia de los individuos y del acontecimiento de la muerte. A través de la narrativa conversacional, la experiencia de cada uno de los miembros generó aperturas en la construcción identitaria del niño y en el recuerdo del padre recurriendo a los relatos alternos de rituales que configuraban el vínculo del padre con su hijo.

En el dialogo del terapeuta *“De pronto para eso estamos acá, tratar de levantar cada uno de nosotros ese peso, y de pronto dejarlo en otro lugar. Yo creo que estas dejando un peso o al menos es lo que yo siento. Me gustaría que Juan David me contara como se siente cuando habla de esto y les comenta de esto a su mamá y a su hermana. ¿Te sientes diferente?” (T73)* y en la respuesta del niño *“Pues me siento aliviado, siento que ya puedo dejar de callarme de todo lo que siento y he visto este año” (HO76).*

En este sentido desde el orden *simbólico/ideológico*, la muerte significa un acontecimiento que modifica la experiencia del sistema de sus integrantes.

Al rememorar al padre desde los momentos felices genera en la familia *comportamientos*

paradójicos entre el discurso de “seguir adelante” y el silencio como expresión emocional conectada con la remembranza de la pérdida y de la conversión de dichos momentos en un relato alterno o periférico presente en la memoria de esta familia.

Se identifica la *simbolización* la muerte cómo pérdida, como ruptura y como “fracaso familiar” en un relato dominante y en contraste, el recuerdo del contexto relacional que da forma a la construcción identitaria del padre permanece en la memoria, evocando la contradicción entre la necesidad de adaptación sin el miembro fallecido y las emociones intensas conectadas con la pérdida que son evadidas en función de lo primero.

Esto se evidencia específicamente en los apartados *“Si es un momento muy triste que se murió y pues como tan de sorpresa, nadie se esperaba esto, pero que cada vez que se acuerden de su papá tengan algo de alegría y no les cause tanto dolor”* (M90). El terapeuta coherente con este discurso pregunta *“¿Podríamos conversar de esos momentos que nos daba alegría cuando estaba papá? ¿Podríamos conversar acerca de esto?”* (T91) y entonces emerge el silencio comunicando la paradoja entre lo que se piensa como estado ideal y lo que se siente pero no puede ser configurado en palabras. En este momento, el rol de terapeuta como posibilitador de un ritual de curación por medio de la conversación sobre la experiencia más allá de los detalles. *“No es fácil. El papá, la historia que ustedes han tenido con este papá, todo lo que significaba este papá porque todo lo que ustedes me han contado es de un papá muy bonito (diría yo) en todo lo que nos acompañaba, pero creo que vamos a poder conversar de este dolor como tu lo dices sin decir que vayamos a olvidar a papá. ¿Cuál crees que fue el momento más importante que vivió Juan David con su papá?, ¿Cuál creen ustedes que fue ese momento de alegría que puede recordar Juan David”* (T97).

Por ello, domina el silencio y la remembranza centrada en la pérdida, puesto que el hablar del padre para el niño significa dar paso a la expresión de tristeza y frustración contenida, que es coherente con la pauta de protección existente en la familia y con la construcción identitaria del niño basada en el déficit y en la exigencia persistente por ser cada vez “mejor”. En el relato del niño HO60, HO64, refiriéndose al día de aniversario del fallecimiento del padre *“es un mal día, yo no quisiera, mejor dicho yo no quisiera existir. Es un día en donde yo hubiera querido nunca haber despertado y que todo fuera un sueño y listo (...) Lo único que me gustaría es que fuera como... que se pasara como en un segundo en donde no hubiera sentido nada (...) Que ya pasó este día, que ya no tengo que pensar en este día, ya no tengo que vivirlo. Lo curioso de esto es que esa sensación cada día de que ya haya pasado o estar tranquilo se destruye, porque cuando vuelve ese día... es como un ciclo que vuelve”*.

En cuanto a la angustia de la madre y la hermana por el silencio del niño, se interpreta desde el *dominio ideológico/simbólico* y relacionado con el eje temático de la experiencia de muerte para los niños, como la caracterización de esto últimos como seres indefensos y sin recursos para la comprensión de lo que sucede, lo cual dificulta de esta forma el abordaje de la experiencia de pérdida con el niño y se estimulan emociones que tienden a la ansiedad (por parte de la madre) y distanciamiento del hijo.

En el relato de la madre quien en un inicio sentía inquietud por el silencio de su hijo al escucharlo hablar, expresa *“Mi hijo es la primera vez que lo escucho hablar de eso, es la primera vez que manifiesta cosas o yo creía que él no había percibido, que él no se había dado cuenta, porque traté que nunca se diera cuenta (...) no quería causarle daño, no quería agrandar ese dolor de... pero veo que él lo interpretó todo, todo lo ha entendido”* (M88).

Segundo escenario: Profesionales de clínica del dolor y cuidado paliativo.

Este estado del arte testimonial se planteó con el objetivo tener un acercamiento a la realidad del fenómeno estudiado, partiendo de la visión de los diferentes actores que la componen. Inicialmente se planteó la realización de entrevistas en tres escenarios: un escenario familiar, un escenario hospitalario y finalmente uno con niños. A partir de lo anterior se plantearon neodiseños que contemplaban conversaciones en dos contextos, una familiar y otro con expertos.

Dentro de estos escenarios se contó con diversos actores que facilitaron la información que se consideró pertinente para la realización de la investigación. En el primer contexto se realizó un equipo reflexivo con integrantes de una familia que asiste a tratamiento psicológico tras la muerte del padre de la familia.

El objetivo de este escenario era conocer las vivencias de profesionales de la salud que tienen bajo su cuidado el grupo de pacientes con enfermedades terminales y dolor crónico, cuyas preguntas orientadoras y guion conversacional se exponen a continuación:

Tabla 2

Guion conversacional escenario con los profesionales de la salud

PREGUNTAS ORIENTADORAS	GUÍÓN CONVERSACIONAL
¿Cómo vive cada uno la experiencia de la muerte de los pacientes?	Para ustedes la muerte es un evento que les resulta familiar, aunque su trabajo implica el cuidado de la salud
¿Qué le ha impactado más en la experiencia de la muerte de algún paciente, del cuidado, de la respuesta y manejo del hospital a cada profesional de manera independiente?	¿Se le ha muerto algún paciente? ¿Cómo fue la primera experiencia? ¿De quién recibe apoyo? ¿Qué nos sugeriría para nuestra investigación?

¿Qué herramientas personales tiene cada profesional (recursos, ideas, etc) que le ayudan a manejar este tema?

¿Cuál es su concepto de muerte? ¿De qué manera ha sido modificado al trabajar con esta población?

¿Qué sensaciones tiene frente a la experiencia de muerte?

¿Cómo asume usted la muerte de un paciente?

¿Cómo se maneja el concepto de enfermedad y muerte con las familias?

¿Qué tipo de atención profesional le gustaría brindar a los familiares de los pacientes durante y después?

¿Qué es lo más difícil al intervenir?

¿Qué habilidades personales y profesionales le facilitan la realización de su trabajo, la intervención con el paciente y el manejo de la familia?

¿Qué tanta formación en el tema tuvo en su pregrado?

¿Cómo ha cambiado esto en la práctica?

¿Cómo creen que los pacientes y su familia asumen este proceso?

¿Cómo siente la relación con ellos (las familias)?

¿Cómo podríamos posibilitar un canal entre el espacio del hospital y de la familia para no excluirlos del proceso?

En el dominio paradigmático/epistemológico se incluyeron las posturas explicativas y las hipótesis que permiten comprender e intervenir el fenómeno, dentro de esta se encuentran

posturas biologicistas que promueven la conservación de la vida, la recuperación de la función y el tratamiento y “curación” de la enfermedad; esta es una postura que se ha hecho una narrativa dominante, en parte por el contexto hospitalario, también eso es debido al tipo de formación que reciben estos profesionales desde el pregrado en donde se deja de lado el manejo de emociones y las dificultades relacionadas con la nueva condición de enfermo junto con la inminencia de la muerte.

Esta carencia es percibida por los profesionales como un aspecto faltante en su formación profesional que dificulta el acercamiento al paciente desde una visión integradora de sus necesidades y tratamientos; más aún de las necesidades de su familia. Esta carencia ha sido manejada desde la experiencia del día a día con esta población y su mano a los acoples emocionales que hacen los profesionales gracias a destrezas propias, las cuales les permiten interactuar en base a lo que ellos consideran una comunicación asertiva, clara y pertinente, permitiéndoles definirse como seres comprometidos con el cuidado integral de los enfermos. En el marco paradigmático, al parecer los procesos paradigmáticos referidos al contenido de la información parecen ser percibidos por los profesionales de la salud como deficientes; sin embargo, el componente que se refiere al proceso relacional es lo suficientemente bueno, como para afianzar la relación profesional-familia.

Del texto se deduce que el concepto de salud mental en el contexto hospitalario se reduce al campo biológico y no es manejado de manera prioritaria, dejando de lado los dominios psicológicos, sociológicos, políticos, culturales y eco-eto-antropológicos.

El dominio ideológico/simbólico que muestra la simbología, mitos, sistemas de creencias, ideas e intereses que explican el fenómeno estudiado, muestra la creencia de que a medicina se ha enfocado hacia el mantenimiento de la vida y la única rama que se encarga del tratamiento de

pacientes que se acercan a la muerte es el paliativismo, sin embargo también existe la creencia de que cuando se trata de enfermedad, existen temas *tabú*, cuyo abordaje implica el uso de elementos con los cuales los profesionales de la salud no cuentan, o asumen que no tienen, relacionados con habilidades sociales y de comunicación con pacientes y familiares, por lo tanto es lógico asumir que la relación construida entre pacientes, familias y profesionales de la salud, ha dependido más de los acoples emocionales en las relaciones y de las experiencias de los profesionales, que de un proceso de formación de pregrado y la experiencia por corta o larga que sea en el manejo de pacientes, resulta insuficiente sino está respaldada por algún tipo de formación académica.

En la intervención se muestran sistemas de significación profundamente ligados con la formación profesional en el que existe un profesional, dotado de conocimiento quien “sabe” que es lo mejor para el paciente y está en la capacidad de actuar en consecuencia con ello, además se identifica la comunicación como el punto de referencia para una adecuada interacción con los pacientes y sus familias.

Existe el mito de que el profesional de la salud no se involucra desde la emoción, ni se conecta con el paciente, menos con su familia, es como si no necesitara habilidades para interactuar y fuera suficiente con su conocimiento personal

Finalmente, en el dominio pragmático, se establecen las conexiones lógicas desde las cuales se explica el fenómeno, teniendo en cuenta las relaciones entre texto y contexto, el efecto significativo de las narrativas que surgen a partir de la interacción dada en los escenarios y el modo o modos de proceder en la intervención y manejo. Dentro de este dominio se estableció que con la mirada biologicista, supone que los médicos se encargan de “curar pacientes”, asumiendo que deben existir otras disciplinas, tal vez desde las ciencias sociales o humanas que

se encarguen del manejo de las emociones y los temas como el dolor y la muerte, como si fuera posible dividir también a la persona, como se pretende dividir el tratamiento de la misma.

Así mismo, la experiencia de tratar con pacientes con pronóstico de vida reservado o dolor crónico, hace que los profesionales sientan la necesidad de cambiar el estilo relacional con ellos y se sientan interactuando con seres humanos que tienen vivencias, dificultades y dolencias que no sólo pueden abordarse desde la medicina, sin embargo emerge en la conversación un relato dominante por parte de los profesionales en el cual se perciben a sí mismos como *“faltos de... como carentes de... un algo”* que les permitiría establecer relaciones más cercanas con sus pacientes y las familias.

Conversación entre Estado del Arte Documental y el Estado del Arte Testimonial

A continuación, las ideas emergentes de los estados del arte ya tratados se conectarán desde la complementariedad y/o divergencia entre los aportes documentales y los testimoniales sobre el fenómeno de la muerte de un padre en un sistema familiar con niños, teniendo en cuenta la adaptación y co-evolución del sistema y la reconfiguración de sus vínculos internos de la familia (nuclear o extensa) y con los sistemas extensos (medio hospitalario).

En primera medida en cuanto a la postura de la muerte como tabú, pudo identificarse con el escenario de meta observación de la familia en el dominio ideológico/ simbólico, relacionado con el vivir el duelo familiar entendido como un retraso o un estancamiento (Meza, 2012) puesto que deben superar rápidamente, esforzándose por asimilar la situación.

Esto se evoca en expresiones de la familia, especialmente del niño quien enuncia que cuando se acerca el día en que el padre murió “se destruye” esa tranquilidad lograda a través del silencio, es decir el relato alrededor del padre exige un momento de pausa y de expresión del dolor que simboliza para él causar más dolor en su familia, por tanto lo contiene. Esto habla de

cómo el dominio ideológico sobre lo que significa la muerte como un “fracaso o estancamiento de la familia” moviliza practicas o pautas de evitar el dolor en los miembros a través de la lucha por seguir adelante, asimilar la tristeza discursivamente y no emocionalmente, o evitar el tema a través del silencio. Esto concuerda con la afirmación de Meza (2010) y Poch, (2013) en donde la muerte y el proceso de duelo aparece significado desde el fracaso y el estancamiento, pasando a ser un periodo que no quiere ser vivido.

Adicionalmente, en cuanto a las actitudes evitativas, específicamente en el contexto de salud del escenario dos, se encontró que esto dominaba epistemológicamente desde la formación profesional del funcionario de salud con el paciente, posicionándose desde el deber ser objetivo y generando así el mito del distanciamiento emocional para su ejercicio. Lo cual concuerda con la investigación realizada por Gala et al., (2002) en donde la atención se enfoca de manera instrumental centrada en el cuerpo del paciente y en evitar el contacto emocional o visual con el mismo.

Sin embargo, cuando las profesionales comienzan su labor en la clínica del dolor y el cuidado paliativo, se enfrentan a una intervención con el fin de procurar el bienestar y la calidad de vida del paciente y su familia, entonces emergen acciones o posturas desde la paciencia, contención, escucha y acompañamiento permanente con el fin de generar un acople emocional que configura un vínculo movilizante entre la institución y la familia, movilizando procesos resilientes, en los cuales la familia autónomamente regresa a la institución para agradecer y apoyar a otras familias en su situación. Es decir, la muerte es asimilada como “oportunidad de transformación creativa” (Poch, 2013) como un fenómeno propio del ciclo vital o como evento que resignifica la vida (Gonzáles, et al., 2006).

Ahora bien, los procesos de vinculación de las familias con los sistemas amplios como el

contexto hospitalario (escenario 2) o el psicoterapéutico (escenario 1) se configuraron a través de rituales de cuidado y acompañamiento a las familias en el primero, y en el segundo un ritual en un espacio y tiempo diferenciado a la cotidianidad del sistema, situación que comenta Imber-Black, et al., (1990) acerca de los contextos específicos socialmente aceptados para hablar acerca de la muerte, relacionado a los escenarios de conversación para la significación de la experiencia - acontecimiento de muerte del padre.

Dicha vinculación se caracterizó por el acople emocional que permitía la contención de sentimientos paradójicos emergentes, cumpliendo una función propia de un ritual curativo: permitir la expresión de emociones intensas, cambiantes, paradójicas a través del acompañamiento, la contención y el acople emocional con el terapeuta a cargo (Imber Black et al., 1990).

De esta manera el ritual que se construyó en el proceso conversacional fue dirigido por el terapeuta conectando circularmente las respuestas, permitiendo la expresión de la experiencia encarnada en el discurso de la familia sobre el padre ausente junto a las diversas emociones, expectativas y posicionamientos ante la vida que esto trajo consigo.

Esto expresa como el relato dominante en el dominio epistemológico e ideológico del sistema extenso de salud enuncia una objetividad basada en una actitud del paciente convertido en un cuerpo para ser estudiado y preservado, pues la meta de los servicios de salud es alargar la vida como lo enuncia Meza (2012), pero en el dominio pragmático del contexto de la clínica del dolor y cuidado paliativo emergen desde la memoria, relatos subdominantes relativos a la calidad de vida y al acompañamiento que se cree necesario en un momento crítico como la muerte de un ser querido, generando acoples emocionales que favorecen el proceso de duelo y pérdida de esta familia.

En relación al duelo y a su intervención, el terapeuta del primer escenario actúa desde una epistemología que en su postura da cuenta de similitudes con algunas de las definiciones y métodos de abordaje de los autores citados en el estado del arte documental. El psicoterapeuta afirma continuamente desde el dominio pragmático una postura respetuosa de los procesos de los consultantes, siendo cuidadoso con el tono emocional y con el modo en que los silencios, pausas y preguntas son expresadas sin forzar una respuesta que los consultantes no quisieran brindar directamente.

Para el psicoterapeuta es fundamental recordar al padre de esta familia y reubicarlo dentro de la historia de la familia, puesto que domina en el relato del niño el acontecimiento de la muerte y permanece como relato subdominante los recuerdos referentes a momentos compartidos y a cómo era éste, lo cual se evidencia cuando el niño expresa en el escenario 1 que le es imposible recordar antes de los tres días de agonía y muerte de su padre.

El posicionamiento del psicoterapeuta coincide con la definición del duelo o proceso de adaptación (como se ha denominado en el actual trabajo) es una “respuesta transitoria homeostática” (Maj, citado por Millan y Solano, 2010) o “trayectoria resiliente” (Currier, et al., citados por Millan y Solano, 2010) que requiere una asimilación procesual de la pérdida a través de la expresión de emociones y la comunicación clara de lo sucedido (Fonnegra, 2013) para poder ubicar el recuerdo del ser querido en la historia de la familia sin romper los lazos con este (Klass citado en Ringdal y et al., 2001).

Bowlby (1980) afirma que el duelo se cronifica o intensifica cuando se oculta o se frena implícita o explícitamente la expresión de sentimientos, sin embargo en el caso de esta familia del escenario 1, el duelo se ha cronificado por la pauta de protección y cuidado del otro que incentiva la expresión forzada de los sentimientos causando el efecto contrario: el silencio de su

hijo. A su vez, la pauta del silencio del niño y el hecho de no expresar las emociones o sentimientos asociados a la pérdida se apoya también por la etapa de desarrollo y la experiencia de muerte consecuente con ello, en donde Fonnegra (2013), Guillen y et al., (2013) explican que de los nueve años el niño se aísla, no desea vivir el duelo y evita recordar.

Ahora bien, todas las anteriores comprensiones emergentes del fenómeno de investigación e intervención requieren desde la postura sistémica, construccionista, constructivista y compleja una lectura que permita una visión más amplia del fenómeno.

Marco teórico

En el siguiente sistema teórico se construyen los cimientos epistemológicos, teóricos y paradigmáticos: sistémico complejo, construccionista y constructivistas que sustentan desde la narrativa – conversacional el abordaje del fenómeno de investigación/intervención de la muerte y autoecoorganización – coevolución de familias con niños que pierden a un progenitor.

Estos cimientos son contruidos a continuación en coherencia con los aportes emergentes de los estados del arte elaborados y la discusión que en conjunción se derivó de estos, ya que desde las comprensiones paradigmáticas mencionadas se intentó generar nuevas conexiones y significaciones de la experiencia de muerte para las familias e interventores profesionales.

Una de las conexiones realizadas se identificó en el proceso de duelo o proceso de asimilación de la pérdida en la familia con los conceptos de coevolución y adaptación, los cuales serán transversales a los ejes temáticos del sistema teórico. Es por ello, que en primera medida se definirán brevemente cada uno de ellos para generar un nuevo alcance al respecto.

El término coevolución es utilizado en primera instancia por el astrofísico Erich Jantsch citado por Garro (2010), quien analizó la complejidad en las relaciones entre jerarquías de los

sistemas a nivel macro, meso y micro, y expuso que los cambios emergentes en cada uno afectaba a los otros, es decir afectan a la red de relaciones y a los sistemas u organismos que se relacionan. Desde esta perspectiva, la evolución o transformación no se da por una interacción de partes separadas (subsistemas) sino por un “despliegue holístico” (Garro 2010, p.172).

La co-evolución entonces sostiene que los organismos están en constante cambio, los cuales emergen en medio de la entropía y tienden a mantener su forma en medio de la red macro y micro con la cual se encuentran conectados, afectando en cada movimiento al todo involucrado, estableciendo la constitución de una organización más compleja (Prigogine, 2004).

Ahora bien, la co-evolución en términos narrativos y relacionales, habla de los actos narrativos que actualizan la experiencia vivida en la interacción lingüística de los selfs narrativos, es decir cómo se es narrado y se narra el individuo, junto a los nichos ecológicos como contexto relacional (Estupiñan y González, 2012).

El término de adaptación se comprenderá como la conjugación entre mecanismos de asimilación y acomodación (Piaget, 1964) o de un proceso autopoietico (Maturana y Varela, 1990) en donde el sistema sobrevive a dicha entropía a través de la auto-eco-organización, que permite movilizar cambios internos (self) sin perder del todo su forma original pero si su relación con sí mismo y con el entorno físico y social, permitiéndole fluir flexiblemente y acoplarse a un entorno en constante cambio.

De ese modo, el duelo se comprende cómo proceso co-evolutivo y de adaptación al entenderlo como holístico, pues afecta, moviliza y conmueve a la red de relaciones de la familia y a cada uno de sus miembros, generando procesos de auto – eco – organización que posibilitan la construcción de una situación novedosa y de la resignificación tanto del acontecimiento como la experiencia de muerte/vida (Estupiñan y González, 2012).

En el proceso co-evolutivo de auto-eco organización posibilita la adaptación del sistema familiar, el cual debe incluir en el proceso terapéutico la participación de cada uno de los miembros en la co-creación y emergencia de relatos que posibiliten organizar la experiencia de tal forma que lo sucedido adquiriera un nuevo sentido y significado, posibilitando una perspectiva vital del sistema que movilice el desarrollo de sus miembros y sus vínculos (Prigogine, 2004).

Teniendo como base estos conceptos transversales, se constituyen cuatro ejes temáticos en el sistema teórico: el primero de ellos se denomina “*perspectiva compleja de la experiencia de la vida/muerte*” donde es relevante la presencia de autores como Morin (1994), Munné (2004), Prigogine (2004) y Almeida (2008) para la comprensión del fenómeno desde las nociones y principios de la complejidad.

El segundo foco se denomina “*duelo como fenómeno relacional*” tomando como base el construccionismo social en donde dicho proceso dejaría de ubicarse en un solo miembro de la familia, por ejemplo en los niños, ubicándose en la relación de éste con la familia en la situación de pérdida, entendiendo el duelo como un proceso de cambio holístico de coevolución que facilita o dificulta la adaptación.

En este postulado se integra la idea emergente del estado del arte documental en que la forma cómo se configuran los vínculos en la familia en dicha situación se relaciona con la generatividad de procesos resilientes en la resignificación de la pérdida, teniendo en cuenta que para autores como Cyrulnik (2003) la representación (significado) de las herida o del acontecimiento es una co – construcción del relato de quien lo vive y del contexto con el que interactúa.

Para ello se citó a dicho autor junto con Echeburúa et al., (2005) y Espina (2005) puesto que estos autores postulan los recursos emergentes en una vinculación posibilitadora de dicha adaptación a la pérdida.

Así mismo, una de las hipótesis que nace de estas conclusiones es que dentro de las narrativas que imposibilitan la adaptación se encuentra la historia narrada que enmarca su relato del difunto y de su vida como familia en el acontecimiento de la muerte como relato dominante, el cual eclipsa la totalidad de la experiencia petrificando a la familia en una coevolución generativa, apareciendo este padre fallecido como parte de un relato subdominante en la memoria familiar.

Conectado con ello se encuentra la relación de la familia con el contexto terapéutico, el cual funciona a modo de ritual (Imber-Black et al., 1990), adquiriendo sentido para la primera cuando se configura como un espacio especial que evita la censura y la culpabilización, generando procesos conversacionales permitiendo la expresión de emociones intensas, confusas y paradójicas ante la pérdida y posibilitan la apertura a la adaptación de la familia. Es por ello que el tercer foco se denomina *“Contexto terapéutico como ritual que acoge el acontecimiento de la pérdida y emergencia de la memoria”*.

Por último, es imprescindible articular teorías sobre el desarrollo cognitivo a partir de una perspectiva sistémica con el fin de complejizar las comprensiones y abordajes de la experiencia vincular y particular del niño. Para ello se toma en cuenta la postura de Maturana y Varela citado por de Perinat (2007), quien recopila e interpreta desde la perspectiva sistémica los autores clásicos en las teorías del desarrollo humano como Piaget (1964), Vygotsky (1987) y Bronfrenbrenner (1987), expuestos a continuación.

Perspectiva compleja del fenómeno de vida/muerte.

La emergencia de la complejidad comienza con la disolución de los “cuatro pilares de la certeza” (Almeida, 2008, p. 19): el primero es el del orden del universo con leyes deterministas; el segundo, es el principio de la separación entre las ciencias que observan los fenómenos desde perspectivas divergentes para su observación y análisis; el tercero es el principio de la reducción del conocimiento a lo cuantificable y por último, el de la lógica inductiva - deductiva que determina que todo lo conocido debe pasar por el dominio de la razón.

Dicha disolución según Munné (2004) acoge el relativismo para ilustrar las realidades posibles, el abandono de la dicotomía sujeto/objeto entendiendo que quien observa lo hace desde su propia referencia y por último, entender al todo más que la suma de sus partes, siguiendo a Morin (1998) quien plantea que: “(...) en un holograma físico, el menor punto de la imagen del holograma contiene la casi totalidad de la información del objeto representado. No solamente la parte está en el todo, sino que el todo está en la parte” (p. 107).

A partir de diferentes teorías generadas en “diálogos” transdisciplinarios, Morin (1998) propone los siguientes principios del pensamiento complejo. El dialógico con el que se elimina la dicotomía y por tanto los antagonismos, preservando la dinámica de dos contrarios que se mantienen en una unidad. El principio de recursividad, en el cual se abandona la idea de la linealidad acudiendo a múltiples relaciones existentes en donde A no es causa de B solamente, sino que a la vez B se vuelve causa de A. Por último, postula el principio hologramático, el cual explica que las partes están en el todo y el todo en estas, donde la forma, estructura o dinámica se repite isomórficamente en lo micro y lo macro.

Así mismo, Munné (2004) al constituir lo característico de la psicología compleja habla de caoticidad, fractalidad y borrosidad. La primera, se refiere a relaciones no lineales pero con un

proceso auto-eco-organizador donde el caos es definido como un orden no directo y la realidad es presentada desde la paradoja. La segunda, es la base para explicar que no existen formas puras en la naturaleza, puesto que la realidad es regular e irregular al mismo tiempo. La tercera, se explica como la ausencia de fronteras claras que diferencian fenómenos, efectos o categorías contrarias o antagónicas, es decir, si existieran fronteras entre lo que es verdadero y falso éstas serían difusas o borrosas.

De esta manera, los sistemas humanos son considerados como sistemas complejos, pues se constituyen en cambios internos y externos, continuos e intensos impidiendo así determinar sus futuros cambios, teniendo en cuenta que se mantienen en un proceso de auto-eco-organización permanente en intercambio de información con su ambiente social y físico, comprendiendo entonces que su complejidad se deriva en sistemas auto – eco - organizados (Almeida, 2008).

De ese modo, Prigogine (2004) propone que los sistemas complejos se auto-eco-organizan, se bifurcan ante el acontecimiento de lo novedoso, fluctúan ante la probabilidad y posibilidad emergente, así mismo son ambiguos, los rige el no determinismo por su inestabilidad e irreversibilidad impidiendo predecir su devenir futuro.

Según Almeida (2008) estos sistemas organizan la información a partir de sus patrones que entre más flexibles sean es mayor la asimilación de elementos novedosos a pesar de su extrañeza, brindando así mayor resistencia a la adversidad y mejor capacidad para la supervivencia: “En eso reside la medida de la complejidad: mientras más capacidad de absorber información adversa tiene un sistema, dándole nuevo significado y reintegrándola a su núcleo organizador, más complejo es” (p.25).

Dicha supervivencia se genera por su flexibilidad y perpetuo movimiento como ya se ha dicho, lo que se conecta con la noción de entropía de la física rescatado por Morín (1998) para explicar el caos en el que se encuentra inmerso cualquier sistema dinámico reorganizándose constantemente fluctuando entre el orden - equilibrio y desorden - desequilibrio.

De esta manera, al trasladar estas características, conceptos y principios de la complejidad a la comprensión del fenómeno de la muerte y del duelo o adaptación de la familia a la nueva situación ante la ausencia de su ser querido se conecta con las fluctuaciones y desequilibrios emergentes que se desencadena en la auto-eco-organización del sistema.

Esta emergencia de emociones y relatos que pueden parecer confusos y contradictorios obedecen al desequilibrio del sistema ante la pérdida de uno de sus miembros, obedeciendo al principio de caoticidad, el cual se refiere a relaciones no lineales pero con un proceso auto-eco-organizador en donde el caos es definido como “un orden no lineal” y la realidad es presentada desde la paradoja. (Munné, 2004)

La conexión directa e indirecta entre constructos o conceptos que se creen divergentes se puede relacionar con el principio dialógico expuesto por Morin (1998), ya que desde allí los contrarios coexisten y son interdependientes sin repelerse entre sí, construyendo una relación complementaria. En el caso de la vida y la muerte, entendidos como fenómenos antagónicos se comprenden desde esta puntuación compleja como complementarios, ya que el sentido y significación que uno ejerce sobre el otro se construye como fenómenos interdependientes e inseparables.

Ello se expresa también en la paradoja existente en la relación humanidad- muerte en la cual la inmortalidad se propone como solución a la misma y no como la desaparición del sujeto (negándola) y aceptándola como hecho inminente en todo ser viviente (aceptándola): “La

conciencia niega y reconoce a la muerte: la niega como paso a la nada y la reconoce como acontecimiento”. (Morin, 1994, p. 24)

Así también, la relación entre la vida y la muerte se entiende en función de lo humano que deviene de la relación recursiva entre la muerte – humanidad:

La muerte afirma al individuo, lo prolonga en el tiempo como el útil en el espacio, se esfuerza igualmente por adaptarlo al mundo, expresa la misma inadaptación del hombre al mundo, las mismas posibilidades conquistadoras del hombre con respecto al mundo. (Morin, 1994, p. 22).

La complejidad tiende a observar la amplitud de un fenómeno y diversidad emergente, evitando diseccionarlo para su estudio, en cuanto reconoce que el principio de borrosidad (Munné, 2004) se presenta en la comprensión del proceso de duelo como proceso de adaptación a la pérdida del ser querido que se ha distinguido como un camino unidireccional de etapas las cuales siguen una secuencia y que culmina con la “aceptación”, en este caso se comprende que dichas etapas no tienen un límite definido en un tiempo y manifestaciones excluyentes, pues se superponen, se entrelazan y pueden solaparse generando un proceso circular en donde su desarrollo depende de esta interrelación, la asimilación del cambio de la pérdida y reorganización del sistema.

Es por todo ello que los límites o fronteras rígidas entre los aportes disciplinares para el estudio de un fenómeno se desdibujan y pasan a complementarse a través de la conversación la cual amplía la complejidad con que éste es visto y comprendido, no se reduce o simplifica. Morin (1998) responde a ello configurando un método de la complejidad cuyas herramientas principales son la migración conceptual y la construcción de metáforas. La primera garantiza la

amplitud en los conceptos inter o transdisciplinarios y la segunda permite conectar al hombre con el mundo: sujeto con el objeto. (Almeida, 2008).

Adicionalmente, esta auto-eco-organización de los sistemas de la que habla Morin permite la conexión del fenómeno con el contexto familiar el cual se desarrolla la experiencia y desde una perspectiva construccionista se recrea a través de la interacción de quienes hacen parte de ello.

Duelo como fenómeno auto-eco-organizador.

El construccionismo social postula que la realidad se crea permanentemente en la conversación: desde la interacción social y lingüística, entendiendo al lenguaje como constituye al individuo y no viceversa, puesto que define a través de relatos sus realidades, teorías, experiencias e identidad. (Jubes, Laso y Ponce, 2000).

Es decir, las explicaciones de los fenómenos psicológicos dependen de las pautas relacionales en las cuales emergen y no del individuo (self), ya que éste se diluye en las estructuras lingüísticas y se define “el yo como red de relaciones” (Jubes, et al., 2000, p. 4), es decir, el comportamiento humano se define o explica siempre en relación con otro y la identidad como un discurso sobre el yo generado del intercambio social inmerso en la “interdependencia” (Gergen, 2002).

En coherencia con ello, el duelo iría más allá de lo particular e individual y se postula a partir de ahora como un proceso relacional, conectándose con la perspectiva de Cyrulik (2003) quien comprende el duelo desde una perspectiva relacional enfocado en la diada del padre sobreviviente e hijo/s en la cual la resiliencia emerge en la dinámica de estos y no en la particularidad solipcista de cada uno de ellos.

En ese sentido, la comprensión del duelo se explica como “reacción adaptativa ante la muerte” (Echeburúa et al., 2005) derivada de un proceso relacional donde la experiencia se construye conjuntamente (Gergen, 2002).

Esta experiencia conjunta del duelo se conjuga con los relatos que organizan lo vivido, generando un bagaje experiencial que corresponde a la particularidad de cada sistema compartido expresado en la conversación logrando resignificarse para iniciar otro relato vital en la existencia de cada uno de los supervivientes y de la familia misma, ya que el poder hablar sobre una experiencia dolorosa la hace más llevadera (Echeburúa et. al., 2005).

Es decir, como las relaciones y el yo son narrados, se les concede significado a través del relato de la experiencia, es por ello que la construcción de lo vivido se genera y posibilita en la conversación (White y Epston, 1990).

Los relatos que emergen cuando los sujetos se refieren a su historia y a los acontecimientos interrelacionados que han sido reconocidos como relevantes a lo largo de la vida son denominados autonarrativos, los cuales son narrados sistemáticamente en una determinada secuencia y que constituyen lo que se denomina relato vital refiriéndose a la identidad (Gergen, 2002).

De esta manera, las narraciones como recursos conversacionales se encuentran en continua construcción en la interrelación, lo cual lleva a afirmar que se modifica a sí mismo, lo transforma, resignifica y constituye al relato del yo (Gergen 2002).

Entendiendo que el fenómeno de la muerte y el duelo junto con su significación en los procesos narrativos son construcciones lingüísticas conectadas con la dimensión social y cultural del ser humano, se entiende el primero como un fenómeno el cual se comprende a partir de la elaboración de los estados del arte del presente estudio como acontecimiento relevante en el

relato vital de las familias con niños que afrontan la pérdida de uno de los padres, puesto que desde allí se configuran diferentes dinámicas, roles y discursos respecto a cómo afrontarlo personal y colectivamente (Gergen 2002).

De esta forma el problema psicológico desde este enfoque es entendido como la limitación impuesta por las historias dominantes enmarcadas en el acontecimiento de la muerte como hito petrificante o como generador de un discurso subyugado a la culpa y el distanciamiento, que promueven pensamientos y acciones que descalifican, limitan o niegan aspectos significativos de su experiencia y su sentido de la identidad (White y Epston, 1993).

Para ello, White (1994) propone el diálogo como proceso conversacional que permita que los significados se transformen a través de la emergencia de relatos subdominantes que reivindican la experiencia percibida y vivida del acontecimiento.

Así mismo, dependiendo del significado otorgado a este acontecimiento el impacto sobre la existencia de la familia y sus miembros varía. En los casos ilustrados en González, et al., (2006), la muerte replantea en algunos casos los sentidos, proyectos vitales y la organización de los supervivientes que asumen la pérdida.

De esta forma el proceso de adaptación y co-evolución en torno a la muerte de un padre a través de la conversación logra que dicho acontecimiento sea resignificado por dichos relatos diferentes a los enmarcados en la censura y la culpa, configurando así una identidad familiar distinta (González, et al., 2006).

De acuerdo con esta postura, el duelo sería entendido como un proceso activo de transformación que ayuda a movilizar los recursos personales y sociales para lograr la adaptación (Gergen 2002).

De esta manera, se argumenta a continuación cómo el proceso conversacional que acoge la experiencia, validando la expresión particular de cada sistema en su experiencia y creando bucles de significación y sentido en un proceso conversacional generativo a modo de ritual de curación permitiendo la co-evolución y adaptación.

Psicoterapia y procesos conversacionales como rituales que acogen el acontecimiento de la pérdida y emergencia de la memoria.

Comenzando por explicar la definición del término ritual, Imber-Black et al., (1990) explican que éste es una expresión metafórica de las paradojas propias de la existencia humana y configuradas como un sistema de intercomunicación que promueve la estabilidad intergrupal ofreciendo un lugar diferente a la cotidianidad posibilitando la expresión de emociones intensas respecto a situaciones personales o sociales consideradas críticas o dolorosas. A su vez, cumple con una función organizadora y de transición, donde en la primera lo conocido hasta ahora por la familia puede destruirse y reconstruirse estableciendo un nuevo funcionamiento y en la segunda se conecta el pasado, presente y futuro representados por la presencia intergeneracional y la propuesta evolutiva de las tradiciones (Imber-Black, et al., 1990).

Ahora bien, Imber-Black et al., (1990) citando a Van der Hart explican que en un ritual hay partes cerradas y abiertas. Las primeras se refieren a la estructura o secuencia interaccional preescrita por el terapeuta y las segundas se relacionan con lo analógico, es decir lo simbólico, entendiendo que “los símbolos contienen una densidad significativa que las palabras solas no pueden captar” (p.44) y desde allí acarrear múltiples significados uniendo partes dispares al trabajar simultáneamente con lo sensorial y lo cognitivo.

Según Rappaport citado en Imber-Black et al., (1990) los rituales también comprenden aspectos como la repetición, las acciones de los miembros singulares y se distinguen de lo habitual, con una secuencia estructurada, abarca una dimensión colectiva incluyendo un “estado mental evocativo” involucrando a todos, comprometidos para que no se constituya como vacío.

De esta manera, la psicoterapia es definida como un ritual ya que trabaja con el lenguaje analógico y digital acogiendo las posibles contradicciones y paradojas, con el objetivo de resignificar las experiencias alrededor de una situación que exige la evolución del sistema en un tiempo y espacio especiales fuera la interacción cotidiana (Imber-Black y et al., 1990).

De esta manera cumple con las tres fases del ritual que enuncian Kobak y Waters, citados por Imber-Black, et al., (1990): separación, reagrupación y liminal. La etapa de separación se refiere a al espacio temporal de la psicoterapia, en que se vinculan consultante y terapeuta con una pauta que paraliza o moviliza al sistema. La etapa liminal se conecta con la anterior, ya que a partir de la fluidez de esta vinculación emergen nuevas posibilidades de ser, comprender y hacer, todo ello desde un sentido pro – creador de autonomía y reconocimiento de recursos existentes. En cuanto a la etapa de reagrupación, se refiere al momento de cierre donde los sistemas conversantes han construido una nueva realidad para conectarla de nuevo con la cotidianidad.

Estas etapas del ritual tienen entonces relación con un tiempo y espacio especial del que hablan Boscolo y Bertrando (1996), en los cuales el tiempo (su transcurrir e irreversibilidad) parece no existir e irrumpe en la cotidianidad, y sin embargo la evoca con el fin de generar posibles futuros y por tanto, una transición irreversible.

Es por ello que el proceso psicoterapéutico se considera como un ritual de discontinuidad, es decir que irrumpe en el curso normal del tiempo y sus rutinas, teniendo como objetivo

reconocer el cambio de un individuo o grupo de un estado a otro diferente (Boscolo y Bertrando, 1996).

De esta manera, al ser la psicoterapia definida como un ritual, el síntoma o psicopatología, es caracterizado por interacciones rígidamente ritualizadas (Imber-Black et al., 1990), interpretándose desde la perspectiva narrativa como relatos dominantes que perpetúan dinámicas y pautas (White, 1994).

Cuando se construye un proceso conversacional con fines terapéuticos se pueden identificar diferentes tipos de ritual que han sido clasificados por su objetivo: de pertenencia, de identidad; de expresión y negociación de creencias: de celebración y de curación (Imber-Black et al., 1990).

Los primeros según Imber-Black et al., (1990) pretenden estructurar pautas familiares, reglas y acuerdos sobre los roles, con el fin de delimitar o ampliar el grupo familiar e indicar el significado de pertenecer a éste. Los segundos permiten la modificación de la definición de rótulos y cuestionar los ideales del deber ser que generan frustración y conflictos. Los terceros permiten la expresión libre de culpas y censura en relación con un tema o situación específica causante de conflictos. Por su parte, los rituales de celebración generan un ambiente propicio para los secretos familiares o con ellos se puede señalar el fin del proceso psicoterapéutico.

Los rituales de curación son centrales dentro de este foco temático en torno al fenómeno de la muerte y del duelo puesto que son utilizados para reparar heridas emocionales, personales y de vínculos, los cuales cumplen con señalar la pérdida de un ser querido, permitiendo la expresión del dolor e indican que la vida debe continuar. Especialmente se hace uso de ellos cuando los rituales normativos como los funerales son insuficientes para la familia (Imber-Black et al., 1990; Espina, 2005).

En relación a ello, Espina (2005) explica que dichos ritos normativos proporcionan a su vez la activación de las redes de apoyo y cumplen una función contenedora o de acompañamiento, sin embargo cuando éstos son vacíos el espacio psicoterapéutico puede proporcionar dicha zona a través de la realización de rituales para despedirse o cerrar el ciclo de forma simbólica, “purificar” y permitir la reunión de los seres queridos. La realización de una ceremonia de despedida, de purificación y de reunión.

Es importante construir conjuntamente y colaborativamente un contexto que permita la expresión sin censura para asimilar la ausencia física del ser querido, aceptando la pérdida como irreversible y rescatando el recuerdo del difunto como persona que vivió, brindando el permiso para que la experiencia de emociones y pensamientos emerjan y permitan que tanto el padre sobreviviente (y otros miembros de la familia) y el niño compartan el dolor y fortalezca los vínculos entre los mismos (Espina, 2005).

Esto se encuentra relacionado en cómo la pérdida es asumida en la familia y los significados se co-construyen en el espacio que se propicia en psicoterapia para hablar sobre el asunto, puesto que dicho espacio debe procurar que la censura y la culpa se excluyan de dicho proceso conversacional (White, 1994), ya que es considerado un tema tabú que permanece en el silencio con un fin protector, en el cual los significados se elaboran en relatos de monólogos recreados en sentimientos dominantes de culpa y del deber ser, configurando diferentes dinámicas e identidades de los miembros de la familia y de la familia misma (Louis-Vincent, 2015).

Dicha pauta del silencio identificada en la metaobservación de la familia corresponde con el relato encarnado del “secreto familiar”, en el cual se ocultaban o evitaban hechos incómodos o dolorosos durante años o incluso durante generaciones, modificando la estructura y dinámica

familiar en algunas ocasiones, en este caso se reflejan como “secretos nocivos” que causan dolor, resentimiento, culpa, entre otros, siendo cercenados del discurso de la familia, volviendo inaccesible el proceso conversacional entorno a ello (Imber Black, 1999).

En este sentido, la conversación que es guiada con el objetivo de validar la experiencia, su expresión y resignificación permite la desconstrucción del relato vital, transformando el curso de sus acciones y de las pautas relacionales (White, 1994).

Las crisis en este caso de la muerte y el desequilibrio del sistema familiar ante la pérdida se interpreta desde White (1993) como un periodo de transición o rito de pasaje, a manera narrativa el contar de nuevo el relato que incluya los contenidos en la memoria es contar una historia nueva.

Por ello, desde la perspectiva narrativa el uso de la metáfora como recurso lingüístico puede conllevar a re-integrar al discurso para reconocer y traer al momento presente voces de personas ausentes rescatando así su lugar en la memoria. White, (1994) trabaja con la metáfora de “decir de nuevo Hola” tras la necesidad de ofrecer alternativas terapéuticas a personas diagnosticadas de duelo patológico teniendo en cuenta que los tratamientos normativos que había recibido tenía como meta el “decir adiós” para poder reiniciar la vida sin la presencia del fallecido.

Cuando muchos de sus consultantes experimentaban el proceso de duelo como una aflicción prolongada, deseaban poder cumplir con dicha meta para recuperarse de la pérdida, entonces White (1994) medita sobre la metáfora de “decir hola” y como complementa a la de decir adiós. La metáfora del adiós acepta la pérdida y promueve el desapego a lo material y a ciertos proyectos compartidos y la metáfora del hola propone reintegrar a la vida de estas personas la presencia del fallecido, indicando que recuperar aquellos relatos que incluyen la construcción del

self configurado a través de la mirada de quien falleció, repercute en la creación de un relato vital unificado e integral.

Es decir, se reactivan en el relato aspectos del pasado que se encuentran en un dominio subdominante de la memoria permitiendo volver a vivir la experiencia vital de un acontecimiento como la muerte de un ser querido de forma inédita, generando lo que Myerhoff (citado por White, 1994) llama simultaneidad o sensación de unidad del relato vital.

Perspectivas del desarrollo como proceso co-evolutivo.

Desde el constructivismo el conocimiento de la realidad y su concepción se deriva de un proceso donde el observador se vuelve sobre sí mismo, es decir autorreferencialmente, auto-eco-organizando permanentemente su experiencia en coherencia con un proceso permanente denominado “self” que es construido evolutiva y relacionalmente generando desde allí significados de explicación y narración del mundo (Jubes, Laso y Ponce, 2000).

De ese modo, el desarrollo cognitivo de cada ser humano incide en la forma en como la realidad es percibida y organizada en la definición del sí mismo y del mundo que lo rodea, teniendo en cuenta que: “los procesos cognitivos y lingüísticos culturalmente moldeados adquieren el poder de estructurar la experiencia perceptiva, de organizar los recuerdos, de segmentar y dar un propósito a los propios «hechos» de la vida” (Brunner, 1987, p. 15).

En este sentido, los procesos cognitivos tienen en el presente trabajo de investigación-intervención un espacio significativo en su discusión, teniendo en cuenta que dichos procesos en los niños se han identificado como una particularidad que amplía la complejidad de la experiencia de estas familias y por tanto, debe indagarse desde los teóricos del desarrollo.

En primera medida, Piaget (1964) construye una postura biológica del desarrollo, en la cual el comportamiento del niño o intercambio funcional con su entorno es determinado por “esquemas de actividad” típicos en cada ser vivo que permiten la estructuración de lo percibido.

Ahora bien, cuando el organismo o ser vivo incorpora nueva información en sus esquemas, Piaget (1964) lo denomina como asimilación y cuando éstos adquieren plasticidad o flexibilidad ante la información se denomina acomodación. Perinat (2007) citando a Piaget, afirma que la adaptación es la dinámica complementaria entre ambas, generando un mayor conocimiento del ambiente en que se desenvuelve. De esta manera, las acciones del niño permiten la organización de los esquemas progresivamente en etapas de desarrollo: sensoriomotor, operaciones concretas y lógicas.

En ese sentido, se rescatan las investigaciones de Isa Fonnegra (2013), Mishara (1999), Guillén et al., (2013) quienes ubican según cada etapa del desarrollo de los niños los procesos asimilación y acomodación frente a la experiencia de la muerte de un ser querido.

Sin embargo, existen teóricos del desarrollo como Vygotsky (1987) que rescatan un enfoque sociogenético en donde se conecta el sustrato biológico y cultural, el cual se desenvuelve en la interacción social, destacando el papel del lenguaje como medio entre el estímulo y la respuesta. En esta postura la psique humana emerge en la relación con otros, es decir no se limita a los determinantes biológicos de las estructuras.

Así mismo, el duelo en los niños es entendido desde una perspectiva relacional, circunstancial y contextual, reconociendo adicionalmente los factores que predisponen los procesos cognitivos en la construcción de la experiencia (Fonnegra, 2013; Frankl, 2000; Mejía, 2000 y Shepherd, 2011).

Estas posturas desde un enfoque sistémico se complementan con los aportes de Bertalanffy (como fue citado en Perinat, 2007) con la teoría de los sistemas que comprende a todos los organismos, por ejemplo personas o grupos de persona como sistemas abiertos que actúan como unidades con relaciones complejas entre sus partes y con su entorno, conectado con los conceptos de asimilación y acomodación (Piaget, 1964) y con el de autopoiesis (Maturana y Varela, 1990) ya que actúan como movimientos que permiten la organización del sistema, su supervivencia y su evolución.

Esta coevolución funciona en una temporalidad donde los sistemas tienen una identidad o “estado” que se transforma en otros estados sucesivamente a lo largo del tiempo, es decir los organismos se desarrollan constantemente. Dichas transformaciones o cambios se consideran como perturbaciones que el sistema amortigua a través de la retroalimentación brindada por estas desviaciones y que activan a su vez mecanismos de autorregulación (Perinat, 2007).

Sin embargo, aclaran que la dimensión y particularidad de cada cambio depende de la estructura interna o diseño del sistema, es decir depende del estado en que esté el niño dependerá de su desarrollo cognitivo, el cómo lo afectan diferentes situaciones como la muerte de un padre.

De esta manera, el niño se encuentra inmerso en un contexto social con el cual se relaciona y teniendo en cuenta una perspectiva ecológica del desarrollo, Perinat (2007) afirma que la “realización del desarrollo de un niño acarrea, al menos potencialmente, el desarrollo de cualquier persona que entra en interacción con él” (p. 53) generando un acoplamiento social o en red o nicho ecológico, el cual se encuentra conectado con la coevolución y adaptación aquí planteadas.

En coherencia con esta perspectiva ecológica, Bronfenbrenner (1987) identifica que el niño teje relaciones o redes con microsistemas que se interrelacionan entre sí en mesosistemas, es

decir éste se encuentra sujeto a las redes a las que se encuentra inmerso, siendo sujeto activo dentro de las interacciones y esto supone que sus acciones afectan en red la de los sistemas conectados y viceversa.

Cuando hay una pérdida o muerte de un miembro del microsistema, el niño y su familia se enfrentan a una transición ecológica en la cual se amplía el nicho ecológico: diversificación de las redes, las dinámicas, los comportamientos (portarse con el otro) y los roles. Emerge entonces, una perspectiva relacional sobre el desarrollo en donde la actividad o dinámica conjugada de las partes del sistema puede generar nuevos estados y acoplamientos sucesivos que se autoorganizan en diferentes y superiores niveles de complejidad (Perinat, 2007).

Así mismo, se propone desde el presente estudio reivindicar el papel activo y no pasivo de los niños dentro de dicho proceso de adaptación y co-evolución, donde las comprensiones del desarrollo están ligadas a una estructura biológica que requiere un abordaje especial en cada etapa respecto a temas como la muerte y la pérdida identificando recursos para su abordaje, entendiendo a su vez que en conjunción con un contexto relacional la auto-eco-organización de la familia construye una experiencia particular compartida y personal.

En este sentido, al comprender al niño como ser activo y organismo que se auto-eco-organiza se constituye como sujeto y agente de derecho, ampliado y permitiendo la construcción socio, histórica y cultural de la infancia a través de la emergencia de “verdades subyugadas” que se encuentran develadas por las “unificadas o universales” en el dominio del conocimiento de determinado fenómeno como los recursos de los niños para adaptarse a la muerte y a la pérdida de un padre (Foucault, 1980).

Esta verdad dominante o unificada tiene relación con lo que postula la socióloga Nieves (2004) al identificar como al niño se le connota desde su ciclo vital como ser inmaduro que debe

llegar a un estado de madurez adulta, postura en la cual desde el siglo XV y XVI incluye a la familia como grupo “privado”, en donde los niños son vistos como seres que hay que regular y proteger con el fin de concebir seres productivos para la sociedad.

Esto se evidencia en cómo las emociones de los niños (aspecto fundamental en la experiencia de muerte y pérdida) son definidas, interpretadas, analizadas, rotuladas y clasificadas por los adultos, son neutralizadas para ser controladas y por último, es entendido al niño como producto de las acciones de los padres. (Nieves, 2004)

Así mismo, Nieves (2004) identifica cómo esto aún permanece paradójicamente en modelos de crianza que promueven la autonomía, la independencia y la singularidad, lo cual desde el principio dialógico de la complejidad que argumenta Morin (1998) es comprensible.

Al reconocer a los niños como actores sociales es decir, como organismo que se auto-eco-organiza deja de asumirse que lo único que rige su experiencia y adaptación es una ley universal biológica determinante en el desarrollo. (Nieves, 2004)

Esto último, cuestionaría construcciones sociales y las epistemes respecto a la infancia, por ejemplo de la experiencia del niño bajo una mirada universal de cómo en cada etapa del desarrollo cognitivo, la experiencia de muerte y otras deben ser asimiladas, tendiendo a la ingenuidad de eliminar la particularidad auto-eco-organizativa del niño y de su contexto relacional con quien co-evoluciona.

Otra verdad unificada está ligada a la construcción social de la infancia ligada a concepciones que son construidas por adultos en un contexto cultural e histórico que determina lo que debe hacerse frente al niño y lo que debe esperarse de él (Nieves, 2004). Permitir que el niño converse y comparta en un escenario conversacional sobre el fenómeno de la muerte y la

pérdida permite reconocerlo como un sujeto de derechos activo y que se auto-eco-organiza con sus propios recursos, los cuales van más allá de un sustrato biológico que los determine.

Así mismo, White y Epston (1993) plantean que al tomar en cuenta los postulados de Foucault, es posible entender la procedencia histórica y contextual de las ideas interventivas puesto que así se podría identificar los efectos, peligros y bloqueos que podrían presentarse a nivel terapéutico. Por otro lado, es relevante desde este punto de vista analizar cómo las prácticas psicoterapéuticas pueden o no estar vinculadas con las “técnicas de control social”.

De esta manera, el presente estudio invita a generar un proceso de investigación intervención que permita a las múltiples insurrecciones del conocimiento (Foucault citado por White y Epston, 1993) de la verdad subyugada alrededor del fenómeno de la muerte y pérdida en una familia con niños, permitiendo que la conversación sobre su experiencia vivida amplíe la complejidad de su comprensión.

Método

Se desarrolló una investigación intervención de tipo cualitativo desde un enfoque sistémico construccionista complejo de segundo orden, lo cual implica comprender que el investigador – interventor hace parte de la red relacional con el sistema consultante, afecta y es afectado en una dinámica recursiva. Por tanto, los procesos reflexivos que dan forma a la elaboración del presente estudio están en constante construcción – deconstrucción, ya que se cuestiona constantemente desde donde se construye el conocimiento, aspecto relacionado con la modelización sistémica.

De este modo, la modelización sistémica adoptada por la investigación/intervención como dispositivo para la construcción del conocimiento, se caracterizó por cuestionar constantemente sobre cómo se construyen las comprensiones de los fenómenos abordados y

cómo esto incide en el abordaje o metodología con los que se pretende generar nuevos sentidos/significados de la experiencia de los sistemas en interacción. (Hernández, 2010)

Según Hernández (2010) el proceso de modelización parte de una construcción intencional del conocimiento, en el cual el investigador se reconoce como participante dentro de lo observado y metaobservado, ya que al dar cuenta de sus marcos de referencia, posibilita bucles de transformación en los modos en los cuales se comprende el fenómeno y en los abordajes con los actores participantes.

Ello se expresa en un proceso que comienza con la curiosidad e interés del investigador/interventor por determinado tema o fenómeno de su experiencia personal o laboral, que lleva a explorar los mitos, epistemes y motivación (Hernandez, 2010). En el caso del presente estudio se conecta con la autorreferencia de la historia familiar de la investigadora interventora.

Es decir, la modelización se configura a través de dispositivos heurísticos (Miermont, citado en Hernández, 2010) que responden a realidades contextuales, los cuales se de-construyen y reconstruyen, por tanto, las comprensiones, diagnósticos y resultados son inciertos, y demandan continuas modificaciones del método interventivo y criterios conceptuales que lo dirigen.

Esta incertidumbre y proceso continuo de auto-eco-organización de los modelos con que se trata de conocer un fenómeno, corresponde a una modelización sistémica recursiva y reflexiva desde su sentido teleológico (intención), proyectivo y fenomenológico, concatenado con el principio de acción inteligente de la modelización, el cual permite la construcción de conocimientos fácticos argumentados y poseen una naturaleza hipotética no de certeza (Hernández, 2010).

Hernández, (2010) explica que ante la incertidumbre emerge la novedad desde un razonamiento abductivo, el cual crea conexiones de comprensión en los fenómenos estudiados y genera un nuevo estado de conocimiento. En consecuencia, se construyen procesos conversacionales que redefinen sucesivamente el fenómeno problema, complejizando los niveles de comprensión y conceptualización (Hernández, 2010).

En el presente estudio el proceso inició con un proceso de exploración documental y contextual. De este proceso se derivaron hipótesis y perspectivas relacionales sobre el proceso de duelo y de la experiencia de muerte y vida como acontecimiento que se define y redefine respecto a las significaciones y sentidos que se conectan con construcciones socioculturales.

Así mismo, el desarrollo cognitivo del niño y su experiencia respecto a la muerte, son ampliados desde teorías e investigaciones que sostienen la importancia de comprender partiendo de las etapas universales de desarrollo y sus recursos (Fonnegra, 2013; Guillen et al., 2013), que se complementan a los acercamientos del niño respecto a la muerte a lo largo de sus vivencias, permiten niveles de comprensión los cuales atraviesan los límites de la adaptación por dichas etapas (Mishara, 1999).

Se entiende también el posicionamiento del interventor con respecto al niño y su familia, como un factor relevante dentro del proceso terapéutico y el logro de mayores niveles de bienestar. Los autores citados plantean que el proceso terapéutico debería centrarse en la expresión de sentimientos de los sobrevivientes (Espina, 2005; Fonnegra, 2013; Hernandez, 1997); el fortalecimiento de los vínculos de la familia y la creación de nuevas redes de apoyo social/afectivo (Brown y Goodman, 2005; Cyrulnik, 2003), posibilitando la integración de la voz del fallecido a la experiencia actual de los supervivientes (White, 1994).

Respecto al abordaje particular con los niños, la revisión realizada permitió comprender la importancia de hacer uso de medios narrativos como los cuentos (Poling & Hupp, 2008), de artes expresivas (Freeman, Epston y Lobovits, 2001) y el uso de rituales terapéuticos que se acomodan a los recursos del niño (Arredondo et al., 2008; Espina, 2005; Imber Black et al., 1990).

A partir de esta exploración, se configuró el estado del arte testimonial con escenarios para el abordaje contextual, para lo cual se construyeron guiones conversacionales para la meta-observación de un caso intervenido en un contexto psicoterapéutico en la Ips de la Universidad Santo Tomás y en conversación con profesionales de la salud del Hospital Méderi Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, teniendo en cuenta que en esos momentos el interés de la investigadora se enfatizó en el abordaje hospitalario de las familias que afrontaban la muerte de un padre por enfermedad terminal o crónica.

A partir de estos escenarios, emerge el proceso psicoterapéutico como un espacio que permite a los sistemas consultante y terapéutico construir procesos conversacionales alrededor de la experiencia para deconstruir sus significados, implicando en este diálogo la evocación de los momentos compartidos de los miembros de la familia con el padre fallecido, y los rituales que configuraron parte importante de la particularidad de la experiencia como familia.

A partir de allí, se modelizan las comprensiones sobre la experiencia de vida y muerte, de la siguiente manera: La experiencia de vida y muerte en familias con niños que afrontan la muerte de un padre, es vista desde esta investigación como una fluctuación intensa en la organización de los sistemas implicados y de los relatos que dan sentido a lo vivido, es decir un estado de entropía que trae consigo impredecibilidad ante la emergencia de un orden diferente al equilibrio o historia conocida, a través de procesos de auto-eco-organización.

Teniendo en cuenta que la configuración de la identidad desde una perspectiva eco-eto-antropológica emerge en un contexto relacional (Hernández, 2010), se deduce que ante la muerte de uno de los miembros de dicha red de relaciones es posible que cada uno de los miembros definan de diversas formas su propia identidad y ello a su vez influya en la misma configuración de los vínculos del sistema. Esto se deduce de la idea que “...mi self existe porque me pone en interfase con el mundo. No se puede decir “mi self, mi yo, está aquí, en este componente”, el self está en la configuración y en las pautas dinámicas de relación, las cuales se concretan como propiedades emergentes.” (Hernández, 2010, p. 16).

Adicionalmente, desde la perspectiva narrativa se elaboran realidades a partir de las construcciones sociales y lingüísticas. En este caso, al hablar de self e identidad como familia, podría citarse a Gergen (2002), quien hace uso del término “autonarrativo” refiriéndose al relato que vuelve sobre la historia de sí mismo y los acontecimientos que han sido hitos dentro de la misma, brindando cierta secuencialidad sistemática o “proceso en desarrollo” que constituye lo que se denomina relato vital refiriéndose a la identidad.

En este caso se entiende entonces que el yo se configura por la red de relaciones, al ser una red afecta a cada uno de los miembros del sistema, por lo tanto, el proceso de adaptación y/o auto-eco-organización se entiende desde aquí como un proceso en red, es decir, co-evolutivo (Gergen, 2002).

Es decir, ante este acontecimiento de la muerte el sistema relacional debe auto-organizarse para generar dinámicas que faciliten la adaptación al cambio, sin embargo, la particularidad de cada sistema, su historia relacional y operadores espacio-temporales como metáfora del contexto donde se produce el relato vital como familia y como individuos miembros

de la misma, más las variables infinitas que en la situación pueden confluír, generan que esta experiencia sea irreversible y su destino sea impredecible (Munné, 2004).

Esto responde al principio de caoticidad, en el cual Munné (2004) explica a la complejidad, la cual surge de la emergencia de la novedad en la interacción del caos y el orden, aquí los sistemas abiertos son recursivos en dicha dinámica, generando nuevas formas de orden a partir de bifurcaciones (posibilidades) derivadas de los puntos de inestabilidad, lo cual se relaciona con el principio de borrosidad (Munné, 2004), entendido como los fenómenos que parecen o han sido definidos como contrarios tienen límites borrosos, pues entre ellos se configura una interdependencia, como por ejemplo, la vida y la muerte pues tanto en procesos biológicos como del lenguaje se conectan como un continuo a través del cual uno cobra sentido en función del otro.

Desde aquí se llega a la construcción de los conceptos metodológicos, donde se intentó engranar la perspectiva de los vínculos leída desde la narrativa, tanto el lenguaje como las pautas relacionales son interdependientes y crean conexiones entre los fenómenos que parecen contrarios.

Principios Operadores

Los principios operadores definen el posicionamiento del investigador – interventor frente a la forma en la que opera con el sistema consultante y da sentido a sus comprensiones de las dinámicas del mismo respecto a fenómeno de investigación – intervención de la experiencia de vida – muerte.

A partir de los principios de la complejidad y de la cibernética de segundo orden, se realizan conexiones entre conceptos sistémicos construccionistas complejos definiendo órdenes para la elaboración e interpretación de los objetivos planteados.

Co-evolución: Autoreferencia y hetero referencia.

Da cuenta de la intersubjetividad dialógica entre el sistema consultante y el sistema terapéutico, en el cual de forma reflexiva emergen relatos referentes a la propia experiencia, creencias, gustos y sentires posibilitando primero el acople emocional y segundo, permiten la emergencia de procesos conversacionales generativos y/o novedosos. Para Estupiñan, González y Serna (2006) la autorreferencia implica hablar desde donde se está construyendo la realidad, teniendo una postura reflexiva que lleva a responsabilizarlos – empoderarlos como autores de su propia vida.

En este estudio, la interventora – investigadora reconoció que este movimiento dialógico que trae las experiencias y narrativas personales de cada sistema, al ser observados desde una postura analítica y reflexiva, posibilitan la apertura a relatos alternos y emergentes, dando cuenta de la co-evolución de los sistemas en el proceso conversacional y la actualización de la experiencia de los sistemas interactuantes.

Sistemas Humanos como Estructuras Disipativas.

La interventora operó en el contexto terapéutico entendiendo a los sistemas humanos y relacionales como estructuras disipativas, las cuales tienen las características de auto-organización, irreversibilidad, impredecibilidad, dependencia de los cambios de bifurcaciones y dependencia de las condiciones iniciales (Prigogine, 2004).

Teniendo en cuenta que los sistemas vivos son sistemas abiertos, es decir que se retroalimentan del contexto en el que se encuentran y a su vez, retroalimentan este contexto. Sin embargo, estos no pierden su identidad y hay algo en la forma en la cual se narran que permanece en el tiempo, de esta manera hay puntos de estabilidad y de fluctuación en la forma en que los sistemas vivos coexisten (Prigogine, 2004).

De esta manera, un sistema vivo, se convierte en una estructura disipativa, de acuerdo a su cercanía con el no equilibrio y su posibilidad ante la emergencia de la novedad, la emergencia de un destino desconocido que responde a la creatividad inmanente de una situación de frontera revolucionando al sistema, cuestionándolo sobre nuevas posibilidades de ser y hacer (Prigogine, 2004).

Ahora bien, los sistemas familiares construyen una trama narrativa de la historia familiar y de las personas que la constituyen, estableciendo una organización, configurando unos vínculos e instaurando unas narrativas a lo largo de su vida juntos (Gergen, 2002). La experiencia frente a la muerte repentina de uno de sus miembros, que tenía un rol fundamental como figura de cuidado de un niño, desequilibra al sistema relacional de la familia.

Todo el sistema familiar se encuentra en una situación alejada del equilibrio que los desafía a auto – eco – organizarse, haciendo su futuro impredecible ante las bifurcaciones presentes en la trama familiar, teniendo en cuenta las dinámicas y narrativas emergentes que permitan reconstruir la trama narrativa de la familia, es por ello que para la terapeuta es importante comprender que frente a una situación lejana del equilibrio se presenta la incertidumbre y la creatividad.

Borrosidad.

La borrosidad hace referencia a la coexistencia de fenómenos que concebimos como contrarios y cuyos límites son poco claros, puesto que la interdependencia que existe entre ambos facilita la existencia de estas dos “polaridades” (Munné, 2004).

Esta borrosidad plantea que hay zonas grises que permiten la interdependencia de dos fenómenos que parecen contrarios y sin embargo, no borran la particularidad de cada una de ellas (Kosko, 1993). En la experiencia de vida – muerte, se comprende que no son fenómenos

paralelos, es un continuum, es decir se encuentra en constante auto – eco – organización. Por lo tanto, al evocar narrativas sobre la muerte necesariamente se requerirá evocar relatos sobre la vida, pues como se puede hablar de la muerte de algo o alguien si éste no estuvo vivo antes. La terapeuta operó con este principio, pues le facilitó posicionarse desde una perspectiva que amplía la experiencia de la muerte evocando la vida como complemento. Esto permite actualizar la experiencia en relatos donde la muerte del ser querido cristalizó la experiencia en “la muerte” como desaparición de todo rastro de este ser. Si se entiende la experiencia de la muerte como un continuum con la vida, la vida de este ser puede ser transportada al presente en relatos, legados y nuevos sentidos de cómo se resignifica esta experiencia.

Conceptos metodológicos

Los conceptos metodológicos aquí expuestos se entrecruzan con los conceptos del macroproyecto de Narrativas en Diversidad de contextos, de la siguiente manera: La experiencia de vida y muerte tiene relatos dominantes que han mantenido la cristalización de la trama narrativa que asocian la muerte con el trauma, el dolor y la constante presencia de lo ausente. Por otro lado, las narrativas alternas de ésta se relacionan con la resignificación de éste acontecimiento como posibilidad de coevolutiva.

Respectivamente, la coevolución narrativa se cruza con el concepto de experiencia, historia, relato dominante y relato alternativo, donde la historia y los relatos dominantes son la trama narrativa de la familia que incluye una homeostasis frente al acontecimiento de la muerte y por tanto, cristalización de los relatos dominantes sobre la experiencia de vida muerte.

Por tanto, la evolución de estos relatos se mostrará en cada categoría en el apartado de Resultados.

Experiencia de muerte- vida.

Se define como un fenómeno complejo, el cual parte de un continuo de procesos antagónicos que se complementan y son interdependientes a través del significado que una le otorga a la otra y viceversa.

Por tanto, se reconoce como un evento que aleja a los sistemas sobrevivientes del equilibrio de la realidad que construyeron relacionamente hasta el momento, por lo tanto, a partir de este acontecimiento su evolución generará cambios irreversibles y de destino impredecible (Munné, 2004).

Este concepto metodológico, se visibilizó en los procesos narrativos conversacionales, en los cuales, los relatos de los participantes versan sobre los significados de cómo la vida - como la conocían- se auto- eco- organizó diferente desde la muerte de su ser querido, convirtiéndose en un hito desde el que se narra un antes, durante y después, y como el proceso de adaptación permite integrar relatos de los diferentes momentos del acontecimiento, brindándole un sentido que posibilite al sistema “autonarrarse” y organizar su experiencia; proceso conectado con lo que postula el autor Gergen (2002).

Co-evolución narrativa.

Se refiere a los relatos de movimientos de la red de relaciones de los sistemas interactuantes, que incluyen la voz de cada uno de los mismos y posibilitando procesos de adaptación y auto-eco-organización de la experiencia vincular del sistema familiar, entendiendo a esta última, como el significado y sentido de las relaciones con otros, donde se constituye un ser y estar con otro que configura o da forma a como es narrada la propia historia (Perinat, 2007).

En este sentido, la coevolución narrativa abarcaría aquellos relatos emergentes de la memoria de rituales y momentos compartidos que configuraron el vínculo con quien falleció, con

el fin de reintegrarlos al presente en el relato auto-eco-organizador del sistema familiar y personal, posibilitando así, la co-construcción de una realidad que restablezca una continuidad en la trama narrativa que adquiriera sentido para ellos.

Todo esto parte de la comprensión del relato como dispositivo narrativo por excelencia permitiendo la organización de la experiencia (del significado brindado al acontecimiento) y por tanto, posibilita la auto-eco-organización del sistema familiar desde la re-significación del acontecimiento y su impacto en la historia como familia y como personas que la constituyen.

Multitemporalidad y coevolución.

Se define esta categoría como la existencia de múltiples tiempos simultáneos, de los cuales se han denominado cuatro: el tiempo del ciclo vital o de los momentos del desarrollo a nivel biológico y social, los cuales determinan ciertas etapas de la familia y de los individuos que la conforman; el tiempo histórico, es decir los eventos circunstanciales del contexto político - social, así como los mitos y epistemes que atraviesan las formas socioculturalmente dominantes que subyacen en cómo se narra un evento y cómo es abordado en relación con la muerte de un padre; el tiempo de la experiencia, se refiere a cómo el acontecimiento de la muerte, establece un hito relevante en la historia de la familia desde el cual se marca un “antes, durante y después” por el significado del acontecimiento.

Por último, se encuentra el tiempo ritual, el cual se define como un tiempo de evocación de la cotidianidad y de ruptura con la misma, con el fin que esta ruptura facilite la emergencia de procesos conversacionales co-construidos que organicen la experiencia brindando sentido, coherencia y significado al acontecimiento de la muerte, reescribiendo una trama narrativa que permita relatar un antes, durante y después generativo de la evolución de cada uno de sus miembros y sus relaciones (co-evolución).

Por ello, el proceso psicoterapéutico se define también como un acontecimiento y su objetivo es plantear en la vida de estas personas un antes, ahora y un después, teniendo en cuenta que se define aquí como un ritual que permite la generatividad de tránsitos que se construyen conjuntamente en la relación con el terapeuta.

Poner aquí el cuadro que pones más abajo, en donde relacionas categorías y subcategorías. Pues esto permite ver el intercruce de los conceptos del proyecto de narrativas con el tuyo.

Contexto Terapéutico y Artefactos Narrativos

El contexto terapéutico como oikos o lugar bio- físico que es particular por el espacio material dentro del que se ubica y por los miembros o personas que lo conforman: Consultantes, terapeutas, invitados (Hernandez, 2010). Este contexto con la cotidianidad, sirviendo como ritual convocado para la co-construcción de procesos de auto-eco-organización del sistema a la experiencia de vida/muerte y permitir su co-evolución. Este ritual y contexto es conformado por objetos que evocan simbólicamente la presencia de lo ausente, innombrable y de relatos subdominantes de la memoria.

Tabla 3.

Categorías y Sub categorías de análisis basados en los conceptos metodológicos.

Categorías	Subcategorías
Co – evolución Narrativa	Acontecimientos dentro de la trama narrativa de la familia
	Narrativas sobre el Vínculo del Padre (Px) con Daniel (N).
	Narrativas sobre el Vínculo Abuela y N.
	Auto – eco – organización de los relatos que definen roles o características personales antes de la muerte.
	Auto – eco – organización de los relatos que definen roles o características personales después de la muerte.
	Auto-eco-organización de los rituales y relaciones después de la muerte.

Relación de Px y Daniel (N).

Experiencia de Vida Muerte	Experiencias de Vida Muerte desde el trauma y el tabú.
	Experiencia de Vida Muerte como re-significación de la existencia.
	Expresiones emocionales que complejizan la experiencia.
Multi-temporalidad en el relato familiar	Tiempo de la experiencia.
	Tiempo del ciclo vital.
	Tiempo Ritual.
Contexto Terapéutico y Artefactos Narrativos	Auto-referencia, Hetero-referencia y Co-evolución
	Artefactos Narrativos

Contexto de Investigación

El contexto de investigación intervención son los Servicios de Atención Psicológica SAP de la Universidad Santo Tomás ubicado en la ciudad de Bogotá en la Cra. 13 # 51- 88, donde se brindan servicios de aplicación de pruebas psicotécnicas, psicoterapéutico y/o consultoría a familias e individuos sin distinción.

Actores Participantes

El criterio de inclusión era ser una familia con niños o niñas de 12 y 13 años que se encontraran consultando por síntomas o comportamientos connotados como problema desde el relato familiar, conectado o explicado por el sistema familiar, con la muerte de uno de los padres, o que consultan por el motivo de “elaboración de duelo en niños y su familia” por la pérdida de alguno de los padres por muerte repentina.

según la indagación de la profesional se conectaba con el acontecimiento de la muerte del padre del consultante.

En la primera consulta, Daniel (N) asiste con Alicia (A) su abuela, quien expresa su preocupación por los síntomas anteriormente mencionados en su nieto Daniel ya que para ella significan un riesgo para su bienestar y su vida.

Por tanto, el motivo de consulta de Alicia y posteriormente de su familia se encuentra alrededor de resolver la situación con el colegio y de atender al comportamiento inusitado de Daniel, el cual es un acontecimiento que es experimentado como algo angustiante, situación que los hace sentir desorientados respecto a su abordaje.

La “Familia de los Valientes” como se le ha nombrado al caso abordado, está conformada de la siguiente manera:

Esta familia tiene tres generaciones y atraviesan una etapa de ciclo vital en la cual los hijos son adultos y en el caso del nieto, éste se encuentra iniciando la adolescencia y ello, manifiesta la emergencia de nuevos retos y necesidades en la auto- eco- organización del sistema en pro del desarrollo de sus miembros.

Ahora bien, los abuelos son sus principales cuidadores desde que su padre murió en circunstancias violentas y la madre, por su situación económica no puede hacerse cargo de su hijo, lo cual para la madre es motivo de agradecimiento con ellos, pero para ellos es motivo de desconfianza en sus aptitudes como madre.

La relación del sistema familiar en general es cercana y en algunos casos, pasa a ser amalgamada, replicándose la pauta entre Alicia (A) con Daniel (N) al igual que de Alicia con Jhon (P). Esto parece afectar la relación que se configura entre Paula (M), la madre y Daniel (N),

ya que por parte de Alicia existen sentimientos de insatisfacción de sus expectativas frente al rol que Paula ejerce como madre, donde Daniel parece mediar en dicha relación.

La lectura eco-sistémica construida en este caso se basó en comprender el dilema de la familia conectada con la paradoja de exigir autonomía por parte de Daniel y al tiempo, vigilarlo/cuidarlo/corregirlo.

Esta paradoja se asocia con el ciclo vital de la familia con un niño que comienza la etapa de adolescencia y la voz del padre ausente se hace vigente por los mismos cuestionamientos que el niño se hace sobre su autonomía y su lugar en la familia.

En cuanto al objetivo terapéutico, se acordó principalmente con Daniel posibilitar el recuerdo del padre fallecido desde un significado diferente al de la tragedia referente a su muerte, para que al retomar su voz pudiera posibilitar situaciones actuales de la familia que no posibilitan la autonomía del niño.

Diseños

A continuación se muestran los escenarios diseñados para el abordaje en un proceso psicoterapéutico.

Tabla 4.

Diseños y neo-diseños de los escenarios del proceso de investigación – intervención.

FASE I: Proceso Psicoterapéutico				
Escenario	Participantes	Objetivo	Hipótesis	Guion
Acuerdos y redefinición del	Familiares implicados (padre superviviente) con el o los niños.	Co -construcción de acuerdos, objetivos y redefinición del problema.	La crisis de esta familia no se encuentra sólo en la muerte de	Presentación del trabajo de investigación y acuerdos de investigación intervención. Conversar sobre el motivo de consulta por el cual vienen

problema.	su ser querido, sino el efecto en red de ello sobre la identidad familiar que se configuró a través de una historia que ahora por el acontecimiento de la muerte se encuentra ante la incertidumbre y caoticidad.	vinculado con la situación de muerte. Significado de la experiencia de la muerte y su impacto en la Conformación familiar, el sistema relacional de esta pareja anterior, durante y posterior, la dinámica relacional con los hijos antes y después de la muerte. Sentimientos y sentidos frente a la experiencia de vida y muerte Efectos del fenómeno sobre los sentidos y proyectos de vida familiares.
Y la Historia dice...		

	Niño
	Abuela
	Abuelo
	Padre F
	Madre
	Investigador - Interventor
	Colegio
	Supervisora

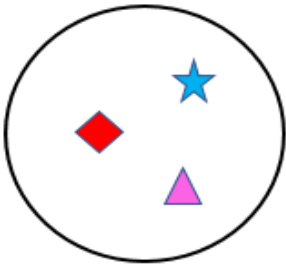


Figura 2. Neo-diseño Escenario 1. Y la Historia dice que... cuyo objetivo era la Co - construcción de acuerdos, objetivos y redefinición del problema.

Escenario II: Recordá ndote	Participantes Padre y/o cuidadores principales y psicoterapeuta	Objetivo Generar conjuntamente procesos conversacionales narrativos que permitan el	Hipótesis La experiencia de la muerte de su ser querido se ha convertido en un acontecimiento que petrificó la forma en cómo lo evocan	Guión: ¿Qué ha sido para usted lo más difícil de esta situación? ¿Qué ha hecho, pensado, sentido para lidiar con esta situación?
------------------------------------	---	---	--	---

reconocimiento, validación y resignificación de la experiencia del padre o cuidador sobrevivientes.	y la manera en cómo comprenden la experiencia del niño.	¿Qué puede contarnos acerca de su pareja? ¿Qué es lo que más extraña? ¿Qué cosas diría su esposo/esposa sobre las capacidades que tiene la familia para sortear esta situación? ¿Por qué características él o ella amaba a su familia? ¿Qué logros, metas y sueños cree usted que su pareja logró durante su vida que lo llevarían a morir con tranquilidad? ¿Cómo era la relación entre él y sus hijos? ¿Cómo ha cambiado esta situación su vida y la de toda la familia? ¿Ha notado cambios en la manera en la que se relacionan últimamente? ¿De qué manera ha manejado esto con sus hijos? ¿Qué recursos y ayudas extras usted ha encontrado en este proceso? ¿Cuándo piensa hacia el futuro, que pensamientos, miedos o inquietudes tiene? ¿Qué ha aprendido con esto que está viviendo? Si pudiera sugerirnos algo para esta investigación ¿Qué considera importante? ¿En cuanto a la intervención que considera que sería útil? ¿De qué le gustaría que habláramos aquí con respecto a lo que le ha sucedido a usted y a su familia a partir de lo sucedido? ¿Si ustedes conocieran a una familia en la misma situación que le aconsejaría?
---	---	--



Figura 3. Neo – diseño Escenario 2. Recordándote. Cuyo objetivo era generar conjuntamente procesos conversacionales narrativos que permitan el reconocimiento, validación y re-significación de la experiencia del padre o cuidador sobrevivientes.

Escenario III: Escribiendo mi propia historia	Participantes	Objetivo	Hipótesis	Guion
	Niño (D) Supervisora Terapeuta (I-I)	Hacer uso de un medio narrativo alternativo para permitir la emergencia de relatos alternos en la experiencia del niño, en relación con su propio sentir, en relación con su historia familiar y la experiencia de muerte y vida de su padre.	La historia de la familia se ha narrado desde el relato dominante de que la muerte del padre será siempre la explicación de todo aquello que le pase al niño (D).	¿Si la historia de tu familia fuera un cuento, cómo sería ese cuento? ¿Qué amaba tu papá/ mamá de ti como hijo (a)? ¿Qué quisieras hacer en su honor y respetando ese amor que te demostraba?



Figura 4. Neo-diseño Escenario 3. Escribiendo mi propia historia. Cuyo objetivo era hacer uso de un medio narrativo alternativo para permitir la emergencia de relatos alternos en la

experiencia del niño, en relación con su propio sentir, en relación con su historia familiar y la experiencia de muerte y vida de su padre.

Escena	Participant	Objetivo	Hipótesis	Guion
IV: Enfrentando temores – Rehaciendo Promesas	Abuela (A) Terapeuta (I-I)	Actualizar la experiencia de la abuela en relación con el vínculo con su nieto, sus narrativas sobre él y ampliar los relatos respecto a la experiencia de vida y muerte de su hijo.	Los relatos dominantes de la abuela respecto a la muerte de su hijo han limitado la experiencia de D con respecto a la significación que este mismo le quiere dar a este acontecimiento.	¿Cómo ves la muerte? ¿Cómo la comprendes y la sientes? ¿De dónde viene eso que un hijo no puede estar bien en la ausencia de su padre? ¿Qué sientes que realmente necesita D de ustedes actualmente? ¿Qué rol estas desempeñando tú en su vida? ¿Y él que rol desempeña para ti? ¿Cómo lo estamos preparando para un futuro posible sin ustedes? ¿Cómo crees que se podría hacer eso?

	Niño
	Abuela
	Abuelo
	Padre F
	Madre
	Investigador - Interventor
	Colegio
	Supervisora

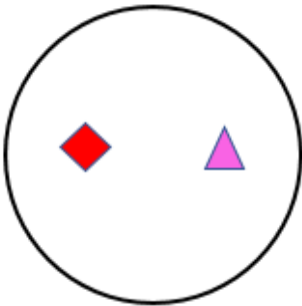


Figura 5. Neo-diseño Escenario 4. Enfrentando temores, rehaciendo promesas. Cuyo objetivo era actualizar la experiencia de la abuela en relación con el vínculo con su nieto, sus narrativas sobre él y ampliar los relatos respecto a la experiencia de vida y muerte de su hijo.

Escenar	Participant	Objetivo:	Hipótesis:	Guion:
io V: Reconociéndolos	Madre (M) Niño (D) Terapeuta (I-I)	Reactualizar la experiencia del niño a través del relato de la madre – hijo en relación con el significado de la muerte del padre.	La experiencia actual del niño (D) se ha leído centrada en la muerte del padre y no se ha	¿Cómo comprendes lo que ha pasado hasta ahora en el proceso? ¿Qué es lo que tu M ha sentido que ha pasado con D? ¿Para ti qué es lo que sientes que más ha afectado a la familia en relación con la muerte del papá?

actualizado su experiencia .	¿Por qué sientes que eso se volvió importante otra vez ahora? ¿Qué será lo que extraña D de su papá? ¿Qué estrategias se nos ocurren para lidiar con eso que hace falta de la presencia del papá?
------------------------------	---

★	Niño
▲	Abuela
●	Abuelo
✱	Padre F
☾	Madre
◆	Investigador - Interventor
■	Colegio
⌘	Supervisora

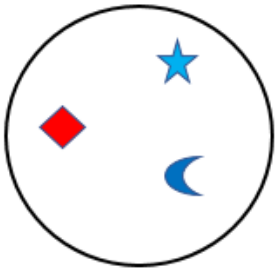


Figura 6. Neo-diseño Escenario 5: Reconociéndonos. Cuyo objetivo es reactualizar la experiencia del niño a través del relato de la madre – hijo en relación con el significado de la muerte del padre.

Escenar io VI	Participant es	Objetivo	Hipótesis	Guion
Cómo sigue la trama	el niño, la madre, la abuela, el abuelo y la terapeuta.	Actualizar la experiencia de la familia a través de relatos alternativos y esperanzadores, que permitían vislumbrar una versión donde el niño era reconocido desde sus recursos y capacidades para afrontar la vida y la ausencia física del padre.	La voz del padre y de los abuelos percibiendo a D desde una postura apreciativa, facilita la apertura de una configuración identitaria y prospectiva vital generativa.	Todos los aquí presentes escribirán sobre la silueta de D todos aquellos recursos que él tiene para salir adelante, aún si en algún momento ya no contara con sus abuelos. ¿Qué sientes tú al ver eso D? ¿Cómo te hace sentir contigo mismo? ¿Qué pasaría si esto ahora lo escucharas más seguido? ¿Cómo crees que se siente tu papá de verte así? ¿Qué pasaría contigo si tu empiezas a creerte este cuento

de que tú eres todo esto? ¿Qué pasaría contigo y con tu seguridad?

¿Qué pasaría con D viéndolo como lo ven ahorita, si ustedes (abuelos) no estuvieran?

	Niño
	Abuela
	Abuelo
	Padre F
	Madre
	Investigador - Interventor
	Colegio
	Supervisora

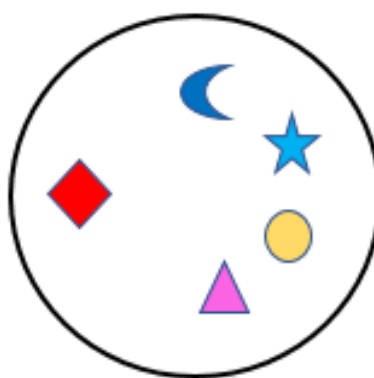


Figura 7. Neodiseño Escenario seis: Cómo sigue la trama. Cuyo objetivo era actualizar la experiencia de la familia a través de relatos alternativos y esperanzadores, que permitían vislumbrar una versión donde el niño era reconocido desde sus recursos y capacidades para afrontar la vida y la ausencia física del padre.

Procedimiento para la construcción de resultados

A continuación, se presentará brevemente el proceso por el se estructuraron los resultados.

Fase 1. Construcción de Conceptos Metodológicos.

Fase en la cual se consolidaron conceptos emergentes de continuos procesos de exploración recursiva del fenómeno a través de la revisión documental, estado de arte testimonial, marco teórico y epistemológico, y las conexiones e hipótesis construidos en dicho

proceso, que permitirán un análisis narrativo desde las mismas, y por tanto, nuevos niveles de comprensión de la experiencia de vida- muerte en estas familias y de los interventores.

Fase 2. Implementación de Escenarios de procesos conversacionales.

Los escenarios tienen un diseño previo, el cual se replantea según las novedades en los procesos conversacionales generados en la implementación de los escenarios, creando sobre la marcha neo diseños que respetando el proceso de modelización actúan según las particularidades de cada contexto.

Fase 3. Transcripción.

Se transcribieron todos los seis encuentros realizados, diferenciando cada sesión y relato con códigos dependiendo de la persona que esté hablando. Estas transcripciones se realizaron sesión a sesión, donde después de cada transcripción se realizaron neodiseños según las emergencias de cada sesión.

Fase 3. Análisis Narrativo con Atlas TI.

De los escenarios implementados transcritos se realizaron los análisis correspondientes de los procesos conversacionales generados según las categorías y subcategorías ya explicadas anteriormente. Este análisis asistido por computadora permitió codificar cada uno de los relatos, crear conexiones entre las categorías y entre los relatos. También permitió la sistematicidad de ir a la particularidad de cada fragmento conversacional y mirar la generalidad del esquema existente en cada categoría y subcategoría (Chacón, 2004).

Resultados

El presente apartado tiene el propósito de exponer los resultados obtenidos después de seis sesiones realizadas con la “Familia de los Valientes”, ser transcritas y analizadas según las diferentes categorías y subcategorías expuestas en el Método: co-evolución narrativa, experiencia de vida muerte, multi-temporalidad en el relato familiar, contexto terapéutico y artefactos narrativos.

Co-evolución Narrativa

Esta categoría se refiere a los relatos de los sistemas interactuantes, que incluyen la voz de cada uno de los mismos y que exponen procesos de auto-eco-organización de la experiencia del sistema familiar en la construcción de la trama narrativa.

En este sentido, la co-evolución narrativa abarcaría aquellos relatos de la experiencia y el acontecimiento que dieron sentido a rituales, creencias y dinámicas relacionales que les han permitido la evolución de la organización familiar.

Acontecimientos dentro de la trama narrativa de la familia.

La trama narrativa de “La familia de los Valientes” tiene varios acontecimientos que han sido significado como hechos fundamentales para la forma en que relatan la historia familiar. Dentro de la trama narrativa han sido notorios dos acontecimientos significativos: la muerte de Jhon (P) y la crianza de Daniel (N).

Con respecto al primero – la muerte de Jhon- fue fundamental en la forma en que se concibe actualmente esta familia, pues a partir de ella se han requerido cambios en los roles y la relación con Daniel (N). Y con respecto al segundo - la crianza de N- es un acontecimiento

importante teniendo en cuenta que ha sido tamizada por del significado de “deber sagrado”, como respuesta de los abuelos al recuerdo de su hijo Jhon (Px) significado como un legado que “deben cumplir” a cabalidad.

Otro acontecimiento fundamental para comprender la forma en que se ha configurado la historia familiar, es la separación de los abuelos, ya que es un hecho que muestra la configuración de este sistema y como trata de mantenerse homeostático ante los cambios como una manera de proteger el orden establecido y los vínculos familiares.

Es interesante observar que el sistema familiar tiende a ser homeostático, es decir a tratar de asumir decisiones como la separación o la muerte de un ser querido, sin generar cambios significativos en las dinámicas familiares y rituales relacionales. Esto se puede ejemplificar en el siguiente dialogo:

“S1A19 Si sí señora. Nosotros ahorita somos separados pero convivimos en el mismo apartamento.

S1T29 ¿Hace cuánto se separaron?

S1A20 Cuatro años

S1T30 ¿Cómo ha sido eso de convivir?

S1A21 Bien.”

Es decir, que el sistema familiar ha configurado dinámicas relacionales y narrativas dominantes ligadas a la censura y al mantenimiento de los papeles de cada uno dentro de la trama familiar. Por ejemplo, después de la muerte del padre (Px), N viene a ser el remplazo de éste en la vida de A. Esto vuela a mostrarse en el caso de la separación de los abuelos, la familia trata de tomar decisiones sin cambios drásticos en la rutinas, organización y dinámicas relacionales.

Esto en relación con la apertura del sistema familiar ante el cambio, habla de la limitación ante estos para asimilarlos dentro de la trama narrativa de la familia ligado a relatos dominantes de cómo debe mantenerse el bienestar de la misma.

Según esto, el bienestar del sistema familiar es definido desde la quietud de las formas de relación, roles y narrativas, frente al cambio.

Narrativas sobre el Vínculo del Padre (Px) con Daniel (N).

El vínculo con el padre se ha configurado a través de los relatos de los abuelos y demás familiares de N. Llama la atención cómo los relatos del padre siempre se solapan en los relatos de Daniel (N). Es decir, se superponen e incluso explican el rol que N tiene en relación con otras personas en su familia, como se muestra aquí:

“S2T49: Por eso cuando ustedes me dicen un reemplazo, yo creo que es más un regalo.

S2A42: No reemplazo (...)

S2T50: Con sus particularidades no, por ejemplo ¿qué es diferente de N a Px?

S2A43: Yo creo que a uno nada lo puede reemplazar, de pronto algo que nos reconforta cierto, algo que nos llena, no nos hace sentir tanto dolor”.

La relación entre el padre e hijo se caracteriza por ser permanente y virtual, aunque físicamente Px no se encuentre presente, frecuentemente en el relato se relaciona como un precedente en el cual se configura como Daniel (N) se relata a sí mismo. Y bajo la cual se establecen “parámetros” de comparación entre Px con N, que relatan al primero desde la idealización y a N desde el déficit.

“S2T51: Claro ¿qué es diferente de N a Px? porque aquí vimos muchas cosas que no sabías o no te acordabas.

S2A44: La forma de ser de N es más sencilla, él tiene cosas de los dos.

S2T52: No ¿pero que es de N? que no se parezca a nadie más? así uno se parezca a la mamá al papá al tío, hay cosas que son de uno y son las cosas que a uno lo hacen valioso.

S2A45: Como que relajado, o sea como me hago entender, digamos a él le toca hacer esto y esto y el mmmm, o sea no es consciente algo así, no es consciente ”.

Adicionalmente, la experiencia de N de estar “distráido” o “deprimido” se comprende desde el acontecimiento de la muerte de Px, ésta se explica como la raíz de la tristeza o falta de atención, eludiendo el hecho que pueden estar sucediendo otras cosas con N. La muerte de Px y sus “virtudes” en vida eclipsa los relatos sobre la vida de N, una vida con experiencias emergentes divergentes y únicas.

“S1A52 Pero yo a él lo noté el año pasado como depresivo, o sea yo a cada rato ¿Qué es lo que te pasa papi? Porque yo lo veía como triste y yo llegué a comentarlo en la familia. Mi sobrina es la madrina de él y yo le comenté que desde el año pasado lo había notado así, y creo que llegó su momento de preguntarse “oiga mi papá como que me hizo falta” ¿si me hago entender? Yo que vivo con él, me lo conozco bien y yo le había comentado a la familia, pero mi hijo, él es muy fresco y eso me decía “yo soy el papá de él”, entonces él me quiere mucho, mi hijo es el que lo viste a él, lo regaña, así como lo quiere lo regaña porque a veces no le gusta leer, no sé cómo todo”

Ahora bien, respecto a lo que Px significa para N en su vida, éste varía en el transcurso del proceso terapéutico. Por ejemplo, las primeras sesiones N menciona que se sentía solo en la casa de su madre y que lo que le hacía falta de su padre (Px) era “la compañía”, es decir una presencia que lo hiciera sentir incluido.

“S1T65 ¿Qué es lo que más extrañas de tu papá?

S1N37 La compañía”

A partir de la tercera sesión, Daniel (N) comenzó a narrarse a él mismo desde su particularidad separado de los relatos de su padre (Px). Desde esta perspectiva comienza a identificar cómo desea tenerlo presente en su vida, desde el significado que su vínculo tiene para él, el cual es significado desde el amor incondicional que Px mostró por él cuando era un bebé. Esta voz de su padre lo ayuda a aceptarse a sí mismo desde sus recursos, particularidades y defectos, lo ayuda a verse ya no desde la sombra de Px, sino como un ser auténtico que tiene el recuerdo del amor de su padre y una familia que lo apoya.

“S3N179: Si, quienes estarían en mi familia? ahí estarían, ahí lo recuerdo como una alegría la reunión cuando mi papá me regalo la gorra, el nacimiento, mi primer abrazo y el primer amor, el amor familiar y mi vida, ahí pasaríamos a qué significa mi familia para mi? ee significa más que un apoyo significa el amor que ellos me brindan a mi, qué soy yo? para mi, a mi me gusta el fútbol me gusta el skate soy tierno gentil arriesgado y soy un poco distraído, de aquí pasaríamos al futuro la silla que dice úsame a tu favor que esa estaba al principio del cuento para poder pasar a un futuro la pregunta es? me gustaría esta historia? siendo feliz teniendo mi propia familia y ser profesional en algún momento y ya y el presente, el presente es lo que me disgusta de mi historia es que el Rey no esta en el cuento, lo que me disgusta es que el Rey no esta en el cuento, que no está en estos momentos pues totalmente y me gusta de esta historia que toda mi familia esta en el cuento físicamente”.

El proceso co-evolutivo en la trama narrativa de la familia actuó a los ritmos y flexibilidad del sistema familiar y sus narrativas, aquello que estaba visiblemente más estático era la relación entre padre (Px) e hijo (N), teniendo en cuenta que N era narrado como el “reemplazo” de Px, conservando así el orden dentro de la trama narrativa de la familia, donde Px ejercía un rol de compañía y cuidado con A.

Como se mostró en este apartado, los relatos de A son dominantes en las bases sobre las cual se ha constituido la trama narrativa, forma de narrarse como familia y el afrontamiento de los cambios, donde como se verá en el siguiente apartado la protección es igual a minimizar los efectos de cualquier evento “adverso” como la muerte o las separaciones sobre la vida de la familia, sobretodo de la vida de N.

Narrativas sobre el Vínculo Abuela y N.

El vínculo entre la abuela (A) y Daniel (N) es amalgamado y significado desde una continua ansiedad de A al no saber qué sucederá con en su futuro. Ella expresa en palabras de m que está dispuesta a sacrificarse por el bienestar de N. Este vínculo no permite que exista una co-evolución del sistema familiar y significa para A el "reemplazo" de su relación con Px. Esto permite tener a Px presente en la trama narrativa pero de una manera que desdibuja la identidad y autenticidad de N.

S4A98: (...) ya me da miedo dejarlo solo- entonces le dije: Daniel tráigame tal cosa, pero con cuidado por favor; Daniel ¿Qué hace Daniel? Me toca mirar, entonces yo le dije: ¿Qué está haciendo? No, estoy mirando otra pijama, entonces yo miro, que no vuelva a pasarle Daniel y, por ejemplo no vuelva a poner así esa pijama, ya se dio cuenta lo peligroso que es, eso es peligrosísimo, casi se muere; imagínese donde estaría

yo en este momento, una de dos: o loca o en la cárcel, porque lo primero que había hecho su mamá era demandarme porque usted está a mi cargo, porque yo lo único que hago es protegerlo, le dije así; entonces me dijo: No señora yo no vuelvo a hacer así, eso si por nada, por nada, Dios mío, yo me vuelvo loca”.

Hay una continua hiper-vigilancia en esta relación, A continuamente expresa sentirse angustiada o enojada con actitudes de N que le hacen sentir que él no es lo suficientemente “aplicado” en sus estudios y con los quehaceres de la casa, lo que le hace sentir que no tiene la capacidad para enfrentar la vida y por tanto, genera relatos de versiones futuras de N donde éste termina en la calle. Ello puede hacer pensar que A siente una gran responsabilidad de respetar el legado de su hijo.

“S3A41: Si, pero (..) uno tiene sus hijos y los dedos de la mano no son iguales y a mí me toco coger lo más anterior y N se me está saliendo de las manos y ¿yo no puedo?

S3S33: No te preocupes yo creo que en esa diferencia que tu dices esta estas construyendo lo mejor de la vida yo no podría creer que fueras la abuela porque te ves demasiado joven pero lo que estoy diciendo hoy es has hecho la mejor tarea si alguien quisiera yo que nos enseñara a cómo educar y como formar eres tu porque yo creo que además es el momento en que vive eso y si lo está viviendo como con esta espontaneidad que lo vive es porque tu le has dado la oportunidad de vivir.

S3T194: Así se nos salga de control a veces.

S3A42: Si lo dejo lo voy a ver mal.”

Esto en relación con la co-evolución del sistema familiar y sus narrativas, cristaliza la realidad de N en un presente que lo narra desde el déficit y lo compara con un pasado (Px) que al estar idealizado (efecto colateral del duelo) lo eclipsa bajo su sombra. Esto genera un círculo vicioso, donde A estará cada vez más vigilante y ansiosa a las acciones de su nieto, connotando muchas de sus acciones desde el déficit y la comparación. Es allí evidente, que el legado del padre como sombra que eclipsa al niño, es traída recurrentemente en el relato de A hacia N y N no puede ser visto desde su propio relato vital.

Es por ello, que emergen las mentiras, como forma de “responder” a ese legado y a la vez dar paso a lo que N quiere hacer realmente. Dichas mentiras tenían una función en la relación de los dos y era proporcionar situaciones donde N no estuviera bajo la vigilancia de A, y facilitar momentos de autonomía para N, lo cual terminaba siendo un círculo vicioso en la relación de ambos, teniendo en cuenta que entre más mentiras más desconfianza e hiper –vigilancia existiría en la relación y viceversa.

Esta pauta se develó durante la tercera sesión y posibilitó que A comprendiera que el significado de las mentiras trascendía a la necesidad de mayor libertad en la relación.

“S3S23: ¿Si a todo mundo le diría mentiras?”

S3A32: Más bien es sólo conmigo (...)

S3S25: ¿Qué pretendía?

S3A34: Como tener más libertad como tener libertad pero la libertad pero yo sé qué clase de libertad quiere él”.

A partir de esta sesión, los relatos de A en relación con N, eran dominantes desde el déficit, manteniendo de nuevo así el status quo de la trama narrativa de la familia.

Auto – eco – organización de los relatos que definen roles o características personales antes de la muerte.

La Auto – eco – organización de la trama narrativa de esta familia antes de la muerte de Px se resume en una familia que siempre permanecía unida, físicamente y simbólicamente. Es una familia donde los abuelos A y Ab figuran como la cabeza del sistema, sobretodo A (abuela de N) ha ejercido un papel de “matriarca” desde del relato familiar, haciéndose cargo del cuidado y la crianza de cada uno de su hijos y nietos. Es ella quien toma las decisiones sobre lo que se hace o no en la familia, y es a quienes acuden sus hijos cuando se sienten dubitativos. A es esa persona a la que acuden sus hijos para tomar decisiones incluso en su adultez. El vínculo de A (abuela de N) y Px (padre fallecido) era cercana y presencial, casi siempre estaban juntos y Px ejercía un papel de cuidador con A. A al enfrentar la muerte de Px, su presencia es remplazada por N, solapándose una relación sobre la otra.

“S1A64: como que uno ya está acostumbrado, yo sentía Incluso el olor natural de él como yo me la pasaba con él todo el tiempo, es que con ni con mi hija, se supone que con la hija pues unos más apegado que es mamá, pero no para nada fue con mi hijo para todos lados íbamos para todos lado y yo todavía como que sentía el olor del yo dure mucho tiempo oliendo lo a él sintiendo el olor del nosotros nos fuimos de apartamentos nosotros vivíamos en Soacha”.

Así mismo, la abuela narró la configuración de la dinámica familiar donde el cuidado de N siempre fue una tarea que el sistema familiar de Px se apropió, explica la abuela (A) que

derivado de ser la familia del padre que si era mayor de edad. Ello implica que la familia ya poseía una tendencia en la que la responsabilidad del cuidado de N reposaba sobre los hombros de los padres de Px y por tanto, parecen tener más poder de decisión sobre la misma.

“S1A14: Cuando estaba mi hijo, igual el niño permanecía mucho tiempo con nosotros, cuando él trabajaba pues lo traía con nosotros porque ellos no vivían ni nada, mejor dicho. Él vivía con nosotros y como la mamá de él lo tuvo tan joven, tenía 16 años y mi hijo, ya era mayor de edad, era como más la responsabilidad con él”.

Desde estos relatos, es posible ver que se actualiza la experiencia de A frente a N en relación a la conducta de las mentiras, facilitando la apertura a relatos alternos donde N tiene una necesidad clara de libertad, en pro del proceso coevolutivo del momento del ciclo vital de la familia: Familia con hijos adolescentes.

En relación a ello, la necesidad co-evolutiva del sistema familiar fluctua en el dilema de la autonomía y la necesidad de pertenencia de N a un contexto de cuidado y rituales que lo incluyeran y reconocieran como un miembro, más allá de ser el hijo de Px.

Por tanto, la terapeuta identificó que uno de los objetivos terapéuticos principales del proceso terapéutico era re-significar el rol de N en la familia, ampliando los relatos del self de N en interacción con los otros self narrativos de la familia. Esto parte de la hipótesis de la terapeuta que si N logra tener relatos independientes de la identidad de Px y rol de éste en la familia, por ello, se decidió que en la tercera sesión él pudiera volver a narrar la historia de su familia y su propia historia dentro de esta trama. Ya ue volver a narra actualiza la experiencia.

Auto – eco – organización de los relatos que definen roles o características personales después de la muerte.

La trama narrativa familiar después de la muerte se vio atravesada por procesos auto-eco-organizativos de roles y de formas en cómo se narran a sí mismos a lo largo de esta trama. El rol de cuidador de Px y la responsabilidad que ello implicaba, se repartió entre los abuelos y la madre de N. Sin embargo, por diferencias en las rutinas de crianza, los abuelos asumieron la crianza de N y califican deficitariamente las acciones de la madre en el cuidado de N.

“S1A34 (...) Yo pienso que yo llego a faltar y ese niño no sé quién me lo va a ver (se entrecorta la voz), porque la mamá no está enseñada a darle, ella no le interesa si un fin de semana no come bien, si no hay almuerzo, no hay almuerzo, muy tranquila, yo digo es un niño, necesita un desayuno, un almuerzo, una comida, necesita cariño, necesita compañía, eso sí me duele, mucho pero mucho”.

Incluso el cuidado de N llega a definir como relato dominante el rol y la identidad de A, lo que inculca en la misma un sentido de deber y responsabilidad sobre el cuidado de N que sobrepone A sobre otras formas de definirse a sí misma. De esta manera, para A el cuidado de N es primordial y es motivo de preocupación cuando siente que su rol no está produciendo los resultados por ella esperados.

“S1T24 Ah Ok, listo, bueno. Pero Gloria no me has contado de ti, ¿tienes 52 años, no? Y ¿a qué te dedicas?

S1A15 A cuidar mi niño”.

Se destaca que los roles de cuidado de N han determinado una parte importante dentro de la definición del self de A en la trama narrativa de la familia, de tal manera que si existen relatos deficitarios dominantes por parte de A hacia N, esto implicaría también un fracaso en esta relación de cuidado y por tanto, de posiblemente deslealtad con el legado de Px.

Para A éste posible fracaso puede implicar una situación significada como angustiante, al sentirla como desleal al amor y memoria de su hijo.

Auto-eco-organización de los rituales y relaciones después de la muerte.

A ha construido con N un vínculo que se caracteriza por la presencialidad, la cercanía y desde el sentirse incluido en los rituales familiares, lo que se diferencia del vínculo entre N y la madre (M) que se caracteriza por rituales que tratan a N como visitante y no como parte de este núcleo familiar.

“S1T61 ¿Cómo te sientes en la casa de tus abuelos?

S1N32 Bien, porque por ejemplo cuando estamos ahí todos en la casa vamos todos a la sala y vemos televisión y no es lo mismo que en la casa de mi mamá.

S1T62 Entonces entiendo que les hace más falta compartir juntos en la casa de tu mamá?

S1N33 Si”

Lo que hace pensar que en N se encuentra persistentemente la necesidad coevolutiva de ser incluido en su hogar, de hacer parte de los rituales familiares y la vez de libertad.

S1T90: Entonces en ese momento tú extrañaste a tu papá. entonces entiendo que también lo que extrañaba será sentirte como parte de una familia.

S1N51: aja.

S1T91: ok. No sé si te entiendo pero de pronto lo que te dolió en ese momento, lo que te puso triste después fue como ¿tal vez esa inestabilidad de la que habla tu abuelita?

S1A54: de no saber si estoy aquí estoy allá.

De esta manera, la significación que tiene el padre en el momento co - evolutivo actual dentro de la trama narrativa de N, funciona como aquel que podría darle un lugar intermedio entre la inclusión en rituales familiares y la autonomía. Podría decirse, que es “la pieza faltante” dentro de esta trama para responder a la necesidad co-evolutiva del ciclo vital de la adolescencia de N.

Si bien N menciona que en la casa de su madre tiene mayor libertad que en la casa de su abuela, menciona que la familia de su madre ya tiene establecidas ciertas costumbres como familia, que lo hacen sentir como un visitante y no como un miembro de la familia. Ésta misma sensación de exclusión emergió en una ocasión en el contexto familiar de la abuela. La reacción de llanto de N ante un chiste de su tío que hacía alusión a que él no era hijo de A, lo hizo sentir sin lugar en la familia, lugar que sería incuestionable si Px (padre) estuviera vivo.

A su vez, las mentiras de N de las que habla A, se comprenden en inicio como un síntoma problemático en el comportamiento de N que durante la tercera sesión fueron resignificados como un medio para conseguir más libertades en relación con A. Esto porque en conversación con la investigadora interventora se generaron procesos reflexivos sobre si las mentiras eran un comportamiento constante en N o se presentaba con algunas personas, llegando a la conclusión que se generaban especialmente con A.

Así es posible concluir que el dilema co-evolutivo al que se enfrenta el sistema familiar actualmente es el de la Inclusión y la autonomía.

Relación de Px y Daniel (N).

La relación entre el padre (Px) y Daniel (N) se caracteriza por ser virtual y no presencial, sin embargo, está vigente en el momento co-evolutivo de la trama narrativa de la familia como la relación que puede posibilitar a N dar un paso evolutivo en las dinámicas relacionales hacia la autonomía y la inclusión.

El vínculo de N con el padre se ha configurado a través de los relatos de los abuelos y demás familiares de N. Las narrativas existentes de Px exaltan las virtudes de éste sobre las de N, convirtiéndose en una sombra imposible de alcanzar por su hijo. Ya que las narrativas que sustentan éste vínculo han creado un legado idealizado que N debe respetar y honrar.

Ejemplo de ello es el relato de A, quien narra cómo aquello que diferencia a N de Px, son los defectos de N y cómo la responsabilidad de ella es respetar ese legado de su hijo, al formar a un buen hombre de N.

A lo largo de las sesiones, la relación entre N y su padre se resignificó desde la confianza y reconocimiento. El relato del padre fue co – construido como aquel que perdura en la familia, como el legado de amor y cuidado que ha trasgredido la barrera de la muerte y que perdura y es honrado en las palabras y acciones de cuidado de sus abuelos. Así mismo, su padre ha pasado de ser una presencia abrumadora e imposible de alcanzar, a es la presencia de la voz de reconocimiento y confianza que Daniel (N) requiere para configurar relaciones más autónomas.

“S3T71: Y ¿cómo te gustaría que fuera la voz de tu papá en ti vida?

S3N71: Como una voz de apoyo ”.

“S3T85: ¿Por qué ahí?

S3N86: Porque en el pasado nunca sea quedado mi papá.

S3T86: Oh ok. ¿Dónde lo sientes?

S3N87: En mi corazón”.

Experiencia de Vida Muerte

Como se definió en el capítulo de método la experiencia de vida muerte es una experiencia compleja, es un continuum entre la vida y la muerte cuyo límite es borroso e indeterminado. Cuando la experiencia de muerte se significa desde el sufrimiento y el trauma, se generan alrededor de ella pautas relacionales de censura y polarización del recuerdo del fallecido sólo desde el acontecimiento de la muerte.

Experiencias de Vida Muerte desde el trauma y el tabú.

En un inicio, las narrativas de la “*Familia de los Valientes*” sobre la muerte se caracterizan por ser marcadas por el dolor y por la sensación de pérdida alrededor del recuerdo de Jhon (Px). Estos relatos dominantes se exaltan en las narrativas de los abuelos (A y Ab). Hablar de Jhon implica hablar de su ausencia, la cual genera desolación en sus narrativas, dicha ausencia sólo es olvidada con la existencia de Daniel (N) en sus vidas e historia familia.

Es interesante observar que las actitudes frente a Daniel para hablar directamente de la muerte, se basan en la censura o el temor a que ello le produzca dolor, sobretodo si se habla de la posibilidad de “extrañar al padre” como una posible amenaza para la vida e integridad de Daniel.

“S1A7 Entonces la psicóloga me comentó que el niño le había dicho quería estar con su papá, y bueno... (suspira)”

El suspiro de la abuela (A) en este fragmento junto con sus expresiones faciales y del tono de voz, denotan del temor, angustia y dolor que esto produce en ella la posibilidad que Daniel (N) quiera morir como su padre o que lo que ellos hayan realizado como cuidadores no haya sido los suficiente para cuidar de él.

Es decir, existe temor al hablar de Jhon y recordar que éste ha fallecido, no está presente y recordar el vacío que éste ha dejado dentro de la trama narrativa de la familia podría leerse como una herida abierta que ha sido ignorada o evadida durante todo este tiempo.

Estos relatos que se enmarcan en el dolor relacionado directamente con el recuerdo de Jhon emergen a lo largo del proceso, y fue posible identificar alrededor de estas prácticas de censura, evitación y/o rituales repetitivos alrededor de la muerte de Jhon. Esto se vincula a que la muerte se ha solapado sobre la experiencia de vida con Jhon, es decir, al recordar a Jhon recuerdan ante todo su ausencia y el dolor causado por la forma en que murió y por el vacío que dejó.

Las prácticas de censura emergen en el relato de la madre de N, cuando menciona que a ella no le gusta hablar de Jhon puesto que le recuerda su muerte y le causa tristeza.

“S5M8: Si claro, la verdad doctora a mi no me gusta esto, volver a lo de antes, es recordarlo, hablar de eso para si, recordarlo, no se, como no voy a recordarlo si uno recuerda las cosas bonitas, si hace falta, si hace mucha falta. (...)

S5M9: (...) yo prefiero no recordarlo así, cuando a mi me comentaron si me dio durísimo, porque es el papá (...).

S5T18: Has pensado algo con A y AB mas que todo A y tu tratan de evitar hablar el tema de Jhon o de su muerte.

S5M10: Es de la muerte”.

También emerge en el relato de la Abuela (A) hablando de su otro hijo, diciendo que es mejor no hablar de Jhon pues su hijo reacciona mal sobre todo cuando ingiere alcohol:

“S1A50 A mi hijo le afecta pero cuando toma, se vuelve loco.

S1T85 ¿Por esa situación?

S1A51 Si, por ejemplo en mi cumpleaños el hijo de un primo por ahí se ofendió con otro, él vio en esa ocasión al hermano, cuando ve que alguien está en problemas, recuerda a nosotros con el problema de su hermano. Algo raro le pasa a él”.

Las prácticas de evitación emergen en el relato de la abuela (A) expresando que prefiere evitar lugares y rituales que impliquen recordar a Jhon, como visitar el cementerio o tener las fotografías de él visibles en la casa:

“S1A46 Yo no soy capaz de ir (llora), yo me deprimó cada vez que voy, pero él si va cada ocho días y le lleva flores”.

“S2A130: Ahorita fue como por terapia

S2AB81: Porque a mi me duele mucho, me parece decir porque hijo mío ¿por qué? si gente tan mala, y viejos ladrones, si y vea campantes ¿si?”.

Por otro lado, existen también prácticas de rituales rígidos y repetitivos que se han llevado a cabo desde la muerte de Jhon, como llevar flores cada cierto tiempo al cementerio.

Estos rituales y el largo tiempo en que se han repetido junto con los relatos del Abuelo (Ab) dejan ver que son un recordatorio constante de la muerte de Jhon y de las circunstancias de la misma, así como de la significación de la misma desde la impotencia ante la incertidumbre emergente de los procesos penales e investigativos que ha abordado este acontecimiento.

“mire que no puede volver el tiempo atrás no,

“S2T156: Pero creo que puede recordar para darle un significado diferente a las cosas.

S2AB78: Recordamos...

S2A128: 8 años de muerto,

S2AB79: Y yo cada 15 días le coloco sus (...) ”

Adicionalmente, los procesos judiciales e investigativos a nivel institucional han generado que estos relatos dominantes del recuerdo de Jhon vinculado a los hechos escatológicamente descriptivos de su muerte sean los que predominen a la hora de hablar de su ser querido.

Ello genera ira y frustración y a la vez cristalización de la experiencia de vida muerte, teniendo en cuenta que el repetir el relato de la muerte en repetidas ocasiones no tiene un efecto palpable para ellos, sobretodo para el abuelo (Ab), respecto a la resolución del caso y la captura de los responsables. Repetir una y otra vez el relato produce de esta manera que estos relatos dominantes del recuerdo de Jhon (Px) directamente asociados con su muerte se enraícen en la trama narrativa de la familia:

“S2A124: Con Ab dijimos esto entreguémonos a mi dios (...)

S2T144: Si porque con eso se abre la herida

S2A125: Siempre con lo mismo, ¿qué le paso a su hijo? yo decía más bien díganme ustedes quedan investigado, qué ha sucedido”

Otro aspecto importante de la significación de la experiencia de muerte como algo anormal y desconcertante se asocia con los momentos del ciclo vital en que sucede, dependiendo del rol que el fallecido tiene en la familia. En el caso de la Familia de los Valientes se expresa por parte de los abuelos que no esperaban que esto le pasara a su hijo, pues *“no se espera que los padres vean morir a los hijos”*.

Adicionalmente, se relaciona la muerte con el “castigo” o como una entidad selectiva:

“S2AB81: Porque a mí me duele mucho, me parece decir porque hijo mío ¿por qué? si gente tan mala, y viejos ladrones, si y vea campantes ¿si?”.

Adicionalmente, la presencia de Px se relata desde la idealización y su ausencia física es compensada por la presencia de Daniel (Px), al cual lo definen como un “reemplazo” de Px. Por tanto, la experiencia se significa como traumática o dolorosa cuando N no se encuentra presente, esto es notorio en el relato de A.

Éstos relatos hablan de la paradoja entre la ausencia física y presencia de Px dentro de las narrativas, es decir la paradoja entre la negación y la afirmación de la existencia que se enlaza con la experiencia de la muerte, haciendo que en principio se mantenga la censura o la narración de su ausencia como una pérdida que debe ser borrada por la presencia de N, implicando para éste último una presencia que lo eclipsa y no permite la auténtica emergencia de sus self.

Es decir, los relatos de N en un principio del proceso están vinculados con la figura “idealizada” de Px desde una ausencia que debe remplazar pero es irremplazable, es decir, las acciones de N nunca serán suficientes en comparación con la memoria de Px. Además, de ser Px asociado a la experiencia sólo de su muerte violenta.

Por ello, el relato anula aquí tanto a N como a Px en su complejidad, al primero lo eclipsa, y al segundo lo idealiza o lo convierte en evocación del acontecimiento de la muerte. Por tanto, volver a hablar de Px desde los relatos de su vida, sus defectos, anécdotas y su vínculo con N, lo aterriza y actualiza de un modo que permite resignificar los roles y las relaciones. Volver a narrar explorando las polaridades de la experiencia de vida muerte genera mayor complejidad en los relatos, y por tanto, genera posibilidades (bifurcaciones) para la coevolución de la trama narrativa familiar.

Experiencia de Vida Muerte como re-significación de la existencia.

Desde la segunda sesión emergieron relatos donde la experiencia de vida muerte comenzó a ampliarse en las narrativas familiares, teniendo en cuenta que en la segunda sesión se evocó el recuerdo de Jhon (Px) haciendo uso de fotos que facilitaban los relatos alternos sobre quien fue él, que rol tenían en sus vidas y los vínculos que se habían configurado con él.

De esta manera, surgen relatos que hablan de la experiencia de muerte desde la naturalización de la misma dentro del ciclo vital. Comienza a hablarse de la muerte de Px, pero también de la vida del mismo, de la forma en que él hablaba, se comportaba y se relacionaba con ellos, principalmente relatos entre padre e hijo.

“S2AB30: Yo pienso que todo es (...) se sabe la fecha, la hora todo, pero el día que tiene que partir, el de arriba tiene fecha y hora exacta nunca va a fallar es eso, gente en unos

accidentes espantosos y miles de cosas que pasan, benditos, entonces yo soy mucho de que las horas ya vienen contadas para la persona ¿sí?”

Cuando los relatos del padre comienzan a hablar de relatos de la vida y no sólo de la muerte, la experiencia narrada sobre Px se transforma de ser significada desde lo ausente a aquello que está presente en la trama familiar.

“S1N62: Pues me llevo como un recuerdo pero... no es como un recuerdo doloroso, me llegó como un recuerdo como de alegría, sí de alegría”.

La experiencia de muerte se significa también desde las sensaciones vinculadas al recuerdo de Johan (Px), sensaciones físicas como su olor natural como símil de su presencia. La presencia de Px es una experiencia más compleja que la muerte como ausencia, puesto que va más allá de lo que se narra con la palabra, en este caso la experiencia de muerte atraviesa corporalmente a sus familiares.

S1A64: como que uno ya está acostumbrado, yo sentía Incluso el olor natural de él como yo me la pasaba con él todo el tiempo (...), pero no para nada fue con mi hijo para todos lado íbamos para todos lado y yo todavía como que sentía el olor del yo dure mucho tiempo oliendo lo a él sintiendo el olor del nosotros nos fuimos de apartamentos nosotros vivíamos en Soacha.

También se retoman relatos que hablan de aspectos de Px cuando estaba vivo, con el fin que al ser narrado dentro de las conversaciones del contexto terapéutico, Jhon (Px) deja de ser narrado desde la experiencia de muerte y comenzar a integrar relatos de vida para complejizar la experiencia, generando aberturas para la coevolución.

S2T21: Las vamos a dejar aquí donde esta él, yo quisiera como que lo viéramos un rato, que cada uno lo mire y que diga como lo más bonito de Px ¿qué era lo que lo hacía tan especial?

S2AB12: La nobleza.

Adicionalmente, traer a la conversación la voz de Px y que podría él decir sobre la labor de crianza de los abuelos con Daniel (N) proporciona una posibilidad de ver esta tarea desde la gratitud y la tranquilidad, y no desde la angustia de no ser lo suficientemente capaces para rendir frutos al legado de su hijo, que en este caso es N y su futuro.

S2T39: Bueno, y en este instante cómo les gustaría a ustedes sentirlo aquí presente con ustedes, ¿qué les diría él a ustedes?

S2A34: ¿Él a nosotros?

S2T40: Si.

S2A35: Yo diría que no nos angustiemos tanto.

De esta manera, al integrar relatos sobre la vida de Px en los escenarios conversacionales es posible observar que el rol del padre cobra un significado importante en la vida de N, no por Jhon (Px) sino por lo que él simboliza: compañía, apoyo, presencia, inclusión, figura paterna.

“S5T11: Si, era algo como referente con eso es como la explicación que da A a lo que esta pasando, y ya indagando todo lo que ha pasado pues primero nos dimos cuenta que más allá que le haya afectado la muerte del papá, es más de pronto lo que el papá hizo ahorita, sentíamos que extraña la compañía y ese reconocimiento que necesita en estos momentos.

S5M5: La figura paterna”.

De estos apartados donde la muerte puede ser significada desde el trauma o desde la “renovación” de la existencia, se destaca la utilidad terapéutica de retomar todos aquellos relatos, expresarlos, hacer evidente la complejidad paradójica de la experiencia, entendiendo que éste hecho puede anular y afirmar simultáneamente la existencia.

Esto puede lograrse evocando los relatos de Px, donde la muerte de paso también a las remembranzas de la vida de Px, posibilitando que primero se entienda la experiencia alrededor del Px desde la muerte y también desde su vida, lo que le dá un nuevo lugar dentro de la trama narrativa de la familia, separando a Px del evento exclusivo de su muerte, ya que éste fue sólo de los muchos relatos alrededor de su existencia.

Hablar de la experiencia de vida muerte, permitió también que N se ubicara en relación con Px de una manera más autónoma y no cómo un referente que lo ensombrecía o anulaba. Px pasó a ser desde los relatos de la vida una voz de apoyo y confianza para N en su propio proceso coevolutivo.

De la experiencia de vida muerte, la comprensión de su complejidad emerge no sólo a través de los relatos orales, emerge también a través de los relatos del cuerpo y la emocionalidad, la cual se reconoce como paradójica.

Expresiones emocionales que complejizan la experiencia.

La experiencia de Vida- Muerte está atravesada por la emergencia de emociones paradójicas, emociones complejas que tienen un gran espectro de expresión y que se contraponen

en ocasiones al relato hablado. El cuerpo relata emociones como la tristeza a través del llanto y al mismo tiempo oralmente, se niega que algo sucede o afecta.

“S1T77: Y en cuanto a cómo te sientes actualmente ¿tú te sientes sólo?

S1N47: No por lo que estoy con mis abuelos, que son como mis papás. En ningún aspecto siento que necesite algo... (Le pasa papel higiénico a N)”

Otros relatos expresaron la complejidad emocional emergente en el momento inmediato - posterior a la muerte de Px, cómo el tener que contenerse emocionalmente para proteger a otros o sentir alivio de tener a un nieto (N) que remplace el rol o papel del hijo fallecido y por tanto, amortigüe el dolor de su ausencia.

“S1A45: Si señora. Pues no, pues yo creo que me reconforté por lo que me quedó él, es duro, fue duro, a mí me tocó ser fuerte porque mi esposo ya había tenido como un pre-infarto como unos meses antes, es más hasta el momento, él va al cementerio y llora”.

A su vez, se presentan emociones paradójicas que emergen ante el recuerdo de Px, por el significado que adquiere el hablar/recordar/traer la voz de quien no está presente físicamente y a la vez recordarlo desde cómo se sentía su compañía o imaginar cómo esto sería. Las emociones emergen como algo novedoso y complejo, cuando los relatos se acompañan de artefactos como fotografías, grabaciones, prendas de ropa, entre otros. La presencia y el recuerdo de Px es evocado también por estímulos sensoriales y desde allí emergen emociones complejas y paradójicas como la nostalgia:

“S3T65: ¿Cuando tu lo escuchas qué sientes?

S3N65: Como si él estuviera ahí conmigo, y si él estuviera explicando eso.

S3T66: Ah y qué sientes, ¿es tristeza es alegría?

S3N66: Pues alegría y tristeza, porque alegría que lo vuelvo a escuchar y tristeza porque no lo estoy viendo, como si estuviera hablando con él por teléfono, no lo veo físicamente, pero si lo escucho”.

Ver o escuchar algo que lo traiga al recuerdo más allá de la memoria cognitiva, es una memoria que atraviesa el recuerdo desde lo sensorial. Puede que el recuerdo, antes de ser un proceso cognitivo, sea un proceso potencialmente emocional que permite amplificar el espectro de la experiencia de vida – muerte, y por tanto facilita integrar desde allí la posible con convivencia con la ausencia y presencia del ser amado fallecido en la trama familiar. Integrando al recuerdo del fallecido la experiencia de vida y muerte, naturalizando la coexistencia de estas emociones paradójicas e intensas dentro de la misma experiencia, ya que al ser narrada de nuevo sin tabú, puede ser integrada a la trama narrativa y adquirir nuevas tonalidades que facilitan hablar y expresar lo emergente emocionalmente.

Sin embargo, el proceso de integrar la experiencia de vida y muerte depende de las aperturas existentes en el sistema familiar y su flexibilidad para incorporar los cambios. En el caso de esta familia, es posible deducir que la expresión emocional es una de las dimensiones que más desequilibrio y caos trae al relato, el llanto trae el desequilibrio y el contenerse diciendo “todo esta bien” es sólo un intento de homeostasis del sistema familiar y sus narrativas.

En la medida que el sistema familiar comience a integrar y co – crear alrededor del caos emergente puede crear cambios de segundo orden que lo lleven a dar saltos hacia la co – evolución.

Multitemporalidad en el relato familiar

Se define esta categoría como la existencia de múltiples tiempos simultáneos en el relato de la familia y del sistema terapéutico, los cuales confluyen en la experiencia narrada y vivida, dando cuenta de su complejidad.

Tiempo de la experiencia.

El tiempo de la experiencia se refiere a cómo los acontecimientos cobran vigencia según su significado dentro de la trama narrativa habla de cómo acontecimientos tiene vigencia en el relato familiar teniendo en cuenta el significado del mismo para el momento actual de la familia.

Una de las particularidades de la trama familiar es la experiencia de muerte – vida de Px fue uno de los acontecimientos que cobra vigencia para la co-evolución de la familia y especialmente de Daniel (N).

En el relato de la abuela (A), Px en su vida se manifiesta en el relato como una presencia que se encuentra presente, su muerte no ha borrado su existencia y el rol que juega para ella. Ella dice “tengo” tres hijos en vez de decir “tenía”, lo que habla que su hijo Px sigue ejerciendo un rol dentro de la trama narrativa de la historia familiar.

“S1T2: ¿Tienes más hijos?”

S1A16: Si señora, tengo tres hijos. El que murió era el mayor, el segundo tiene su hogar, tiene un hijo de 16 años, y mi hija de 24 años, ella si es soltera y vive sola con nosotros”.

Incluso afirma que siente su olor, su presencia que es significada como protectora y que impulsa la toma de decisiones.

“S2A33: Yo siento cosas que me han sucedido y yo he descubierto cosas que yo sentido que él me ha empujado, (...) y me lleva allá donde tengo que mirar, yo lo siento mucho a él”.

A su vez, cuando se habla de Px suele relacionarse directamente con su muerte violenta, es decir el tiempo de la experiencia no obedece a los tiempos cronológicos, teniendo en cuenta que esta muerte sucedió hace más de ocho años pero aún hoy en día se encuentra vigente. Esto es un relato característico de cristalización en la experiencia de muerte como un acontecimiento traumático que emerge constantemente al hablar de Jhon (Px), esto puede estar relacionado con las características del suceso: repentino y violento, en conexión con la capacidad del sistema familiar de asimilar situaciones adversas, que según lo ya presentado es una estructura que se aferra a la homeostasis que les ofrece la censura o el mantener la estructura familiar intacta.

Con la homeostasis del sistema se hace alusión a los relatos y dinámicas relacionales que trataron de mantener la estructura familiar sin cambios ante la muerte de Px, lo que se hace evidente cuando N es definido por A como el remplazo de Px, como el personaje dentro de esta historia que la alejaba de la realidad donde su hijo (Px) estaba muerto y ausente, y dificultaba a N hallar un lugar dentro el sistema y la trama familiar que no estuviera bajo la sombra de Px.

Esta tendencia a la homeostasis del sistema vista como la cristalización de las narrativas, genera una parálisis en el tiempo y por tanto, en la co-evolución narrativa en el tiempo de la experiencia que se reflejan también en la censura de los relatos relacionados con Px puesto que le relacionan directamente con el acontecimiento de muerte.

“S1A49 Porque a mi hijo no les gusta hablar de eso.

S1T84 Aun le afecta.

S1A50 A mi hijo le afecta pero cuando toma, se vuelve loco.

S1T85 ¿Por esa situación?

S1A51 (...) cuando ve que alguien está en problemas, recuerda a nosotros con el problema de su hermano. Algo raro le pasa a él”.

En el tiempo de la experiencia, el relato pierde un orden cronológico lineal de pasado, presente y futuro, y pasa a ser un orden cíclico y en bucle. Ello permite traer estos diferentes tiempos en el relato y poder configurar las narrativas de tal forma que emergen posibles versiones generativas y posibilitadoras de co-evolución.

“S2T148: Si a ustedes se les ocurriría qué título le darían a esa historia, vengan construyamos una historia nueva, ¿qué historia se les ocurre?

S2AB69: Para comenzar esa historia, olvidar olvidar el pasado, y mirar como seguimos adelante, entonces la historia la vamos a construir con el paso de los días, viviendo, ahí va a ser historia no viviendo ilusiones, yo quiero esto yo quiero lo otro, pensando cosas positivas, vamos a tener esto y lo otro, la casita que la otra cosa”.

Al hablar específicamente del pasado, se asocia en ocasiones con la experiencia de muerte desde el trauma y desde recordar la ausencia física de Jhon (Px), por eso el pasado es algo que trama de censurarse para “superar” la pérdida. Sin embargo, como ya se mencionó en el apartado de experiencia de vida y muerte, abordar el pasado permitió acoger esta incomodidad, la censura y resignificar el recordar el pasado.

“S2AB77: Si me parece muy bueno, porque el pasado es pasado y sobre eso uno no puede volver ah mire que no puede volver el tiempo atrás no,

S2T156: Pero creo que puede recordar para darle un significado diferente a las cosas.

S2AB78: Recordamos...”

Ahora, la experiencia de muerte se transformó en la narrativa gracias al tiempo de la experiencia, ya que el significado del acontecimiento de la muerte comenzó a definirse como un hecho dentro de la vida y legado de Px, sin borrar su existencia y su papel dentro de la trama familiar y dentro de la vida de Daniel (N). En este caso el resignificar este hecho hace que el hecho de la muerte no determine la existencia de Px dentro de la historia familiar desde su ausencia, sino desde una presencia desde el significado.

“S3N86: Porque en el pasado nunca sea quedado mi papá.

S3T86: Oh ok. ¿Dónde lo sientes?

S3N87: En mi corazón”.

Es decir, la muerte de Px que marcó un hecho en la línea del tiempo de la familia irreversible, desde las narrativas que se actualizaron durante las sesiones, pasó a ser reversible desde el tiempo de la experiencia, dándole de nuevo un lugar primero en el legado familiar y segundo en el significado de su rol dentro de la vida de N.

“S3N163: Nunca sería olvidado.

S3T163: ¿Qué pasaría si algún día los abuelitos por ejemplo faltan?

S3N164: Nunca los sacaría de mis sueños, seguirían siendo los dueños de mis sueños, los acompañantes de mis sueños y los creadores de mis sueños”.

Tiempo del ciclo vital.

El tiempo del ciclo vital que confluye con el motivo de consulta es la adolescencia de N, en la cual la familia se cuestiona sobre la autonomía de N y la necesidad de los cuidadores de ejercer su rol protector.

" S6T40: Quería hacer esta actividad de cierre con ustedes, porque lo que yo siento que le pasa a N es por el momento que esta pasando en la vida, está creciendo y se da cuenta que tiene que tomar más decisiones.

S6A13: ¿Como algo normal no?"

Éste tiempo del ciclo vital es fundamental para comprender la necesidad coevolutiva del sistema familiar, ya que el dilema que atraviesan se encuentra entre la necesidad de autonomía y la de pertenencia a una red de cuidado y afecto, siendo ambas fundamentales en la configuración del self narrativo de N y por tanto, de sus familiares en relación con él, es decir, este dilema requería una reconfiguración de sus dinámicas relacionales, donde el contexto de los abuelos permitiera mayor autonomía y el de la madre (M) mayor inclusión / cuidado.

Tiempo Ritual.

El tiempo ritual es el tiempo de la discontinuidad, el tiempo sin tiempo que trae consigo relatos que han sido silenciados, censurados u olvidados, es decir, permite hablar de lo innombrable en otros contextos. Por ello, este tiempo es característico del contexto psicoterapéutico, teniendo en cuenta que este contexto facilita procesos conversacionales que

evocan lo ausente, lo suprimido, alterno, reprimido y/o descartado, con el fin de ampliar las formas de co – construir realidades.

Desde la primera sesión del proceso, expresan que el contexto psicoterapéutico funciona como tiempo ritual, ya que rompe con lo cotidiano, les permite entre otras cosas “descansar” o expresar todo aquello que otro momento o espacio no han podido hacer.

“SIT108: Ok, es para saber como comparten como familia. Por último, yo les quería preguntar ¿qué se llevan de hoy? ¿Y qué expectativas tienen?”

S1A68: Pues yo creo que como un descanso, como algo diferente de la rutina que tenemos”.

Ahora, cuando se conversa de aquello que ha permanecido como un tema o experiencia tabú como lo es hablar de Johan (Px) dentro de las narrativas de la familia, comienzan a emerger relatos de muerte y de vida sobre el mismo, que van más allá del relato dominante del trauma y comienzan a describir memorias de la vida de Johan (Px) y cómo desde allí se puede actualizar la experiencia y trama narrativa de la familia.

“SIN62: Pues me llevo como un recuerdo pero... no es como un recuerdo doloroso, me llegó como un recuerdo como de alegría, sí de alegría”.

El tiempo ritual se constituye también por un contexto terapéutico que a través de elementos y simbolismos permite la evocación de estos relatos censurados, como lo son los relatos del padre fallecido. Uno de los objetos utilizados fueron las fotos y velas que representaban la presencia de Johan (Px).

“S2T19: Si, debió ser muy difícil. Bueno vamos a colocar estas velas ahí enfrente tuyo, tuyo y tuyo. Bueno, ¿ustedes saben que cuando uno prende una vela es como la presencia de una persona no? entonces ¿esa va a ser la presencia de él con nosotros listo? (enciende fosforo y prende veladora) Y vamos a poner otra cosa que ya les diré que es, mmm, entonces tu vas a tener la verde, tu vas a tener la amarilla y tu la morada. Listo, bueno quisiera que habláramos primero de quién fue Px, ¿tengo entendido que cuando era un niño, era muy juguetón no?”

Ahora bien, los colores de las velas tenían su propio significado:

“S2T114: El amarillo es como energía, como vitalidad si, el morado es transformación y es también, yo creo que esta vela morada habla mucho de esta familia ahora que caigo en cuenta porque yo creo que la transformación no es posible sin el dolor (...) yo elegí el verde para ti N? qué crees? de esperanza y mira (...) por qué crees que lo escogí yo, quieres pensarlo y ahorita me dices, ah ok, cuando yo te digo a ti que tu eres esperanza (...)”

El permitirse hablar del padre en este contexto conversacional, facilita actualizar la experiencia, combinando a su vez varios tiempos cronológicos en función del recuerdo de Px. Co construyendo con Daniel (N) cómo éste quiere tener a Px en su presente y futuro. Esto se posibilita gracias a un juego que representa la vida de Daniel en donde se le desafía a construir a partir de lo existente una historia de su vida y la de su familia.

“S3T87: Entonces tu apá sigue viviendo en el presente, ya que estamos hablando del presente, vamos a seguir con el presente. Aquí se conecta nuevamente tu familia, ¿qué es lo que te gusta de tu familia?”

(...)

S3N89: El apoyo.

S3T89: Ok, y ¿cómo es ese apoyo?

S3N90: El apoyo que ellos me dan en el estudio, para que aprenda que si me gusta un deporte me motivan a hacerlo, más que todo mi mamá”.

El tiempo ritual fue fundamental en el contexto terapéutico y el proceso psicoterapéutico, puesto que facilitó la creación de un tiempo / espacio especial en las narrativas y hábitos de ésta familia, con fines creativos y resignificativos. El uso de artefactos narrativos como las fotografías, los juegos, el uso de la silueta humana, las velas y demás, posibilitó volver a narrar la historia familiar para actualizarla, de tal manera que posibilite la co-evolución de sistema familiar y terapéutico.

Contexto Terapéutico y Artefactos Narrativos

El contexto terapéutico visto como un espacio/tiempo co-construido para dar discontinuidad a la cotidianidad y permitir la emergencia de relatos alternos en pro de la coevolución del sistema familiar en relación con la experiencia de vida muerte.

Auto-referencia, Hetero referencia y Co-evolución

Para la investigadora interventora la experiencia de muerte ha sido significada como un acontecimiento significativo de la existencia humana, ya que actualiza constantemente el sentido de la vida. Para la terapeuta, la muerte es una experiencia que recuerda la finitud de la vida y que cuestiona constantemente cómo se construye la realidad.

Así mismo, se conecta con la muerte como una experiencia que moviliza las bases sobre las que se construye la realidad, las dinámicas relacionales y las historias que cada cual se cuenta sobre sí mismo. Para ella es un factor que llama a cambios de segundo orden en significados y estructuras en las familias, en síntesis, llama a la co-evolución en sí misma.

Es un fin y un principio, una situación que lleva a personas y familias a un limbo, un espacio vacío que podrían llenarse de cualquier cosa, un lugar del no lugar, lo suficientemente alejado del equilibrio o estabilidad que habían construido en una trama narrativa con todos sus miembros, para que la realidad construida sea cualquiera posible.

Es por eso, que la terapeuta se posiciona desde la curiosidad de comprender las versiones de realidad construidas antes y después del acontecimiento de la muerte, desde las posibilidades y los recursos de co-evolución.

Uno de los recursos que la terapeuta identificó en esta familia fueron las voces censuradas: la de N y la de Px. Puesto que son éstas voces las que no se encuentran presentes dentro de las narrativas actuales de la familia, ya que se encuentran correspondientemente subordinadas a los relatos del padre fallecido o de la experiencia de muerte.

Por ejemplo, la voz del niño N y su propia experiencia son descritas por sus familiares e incluso la institución educativa. Desde el momento de la remisión, la terapeuta observa cómo la experiencia del niño es interpretada por los adultos y cómo su voz parece ausente dentro de la configuración de esta explicación.

La terapeuta se posiciona desde la curiosidad de comprender la realidad narrada y vivida de N, la cual ha sido interpretada por adultos y problematizada como depresiva, síntoma de la

muerte del padre. Es decir, la terapeuta se preguntó si este problema para N era coherente con su experiencia y emocionalidad. Por ello, le pregunta:

“S1T6 (...) ¿Tú sabes por qué estamos acá?

S1N2 Porque la psicóloga del colegio me mandó.

S1T7 ¿Tú quieres estar acá?

S1N3 Es que no sé por qué me mandaron.

S1T8 ¿No sabes porque te mandaron?

S1N4 No

S1T9 ¿Alguien te ha dicho el por qué estás acá?

S1N5 No”

Por ello, explora la experiencia de N respecto a lo que le sucede según su propia versión y relato con relación a la muerte, su padre y el síntoma de la depresión. Esto en relación con la comprensión cognitiva de los estados del arte que en referencia con la infancia, anuncian que ésta ha sido valorada desde la dependencia, la vulnerabilidad y la inocencia que debe protegerse, incluso a través de la censura de experiencias como la muerte o la sexualidad. De esta manera, la terapeuta conversa sobre la muerte directamente con N porque desea romper con ese patrón relacional donde sus experiencias son interpretadas por los adultos sin preguntarle directamente a él lo que sucede.

“S1T13 ¿Tú que me cuentas de eso?

S1N8 Si yo lo que dije era que quería estar con mi papá.

S1T14 ¿Es como si quisieras morir en ese momento?

S1N9 Mmmm no precisamente pero lo extraño...

S1T15 Lo extrañas bastante y ¿tú piensas que esto te está afectando ahora?

S1N10 Mmmm un poquito”

En este relato N empieza a expresar y narrar que su experiencia se relaciona con su padre y el rol que tiene en su vida en este momento, es su ausencia lo que se relaciona en primera instancia con su sentir y por tanto, con el síntoma. Ello emerge por la curiosidad de la terapeuta de saber la experiencia narrada de todas las partes y no sólo obedecer a la versión de los adultos.

Para la investigadora interventora es fundamental que cada miembro parte del proceso terapéutico sea consciente de sus aportes/recursos dentro del proceso co-evolutivo de la familia. Así como la comprensión de los procesos de auto-eco-organización de los sistemas desde estos recursos y las necesidades desde su particularidad como familiar.

Por ello, la terapeuta ahonda sobre la funcionalidad de la presencia /ausencia del padre y cómo esta ha sido compensada por el sistema familiar.

“S1T98: Yo creo que el papá y la mamá de uno no es quién llegue la sangre unos sino quien cuide de uno. En cuanto a eso ¿Tú crees que te ha hecho falta una mamá y un papa?

S1N58: Pues no tanto, por lo que tú decías no tanto por la sangre sino cómo se comportan conmigo, ellos son como mis papás”.

De esta manera, en la segunda sesión con la presencia de los abuelos y de N, la terapeuta generó procesos conversacionales donde la voz del padre y sus recuerdos fueron evocados en los

relatos. Su experiencia con relación a Px, era correlacionada con la experiencia de muerte, donde la segunda solapaba a la primera y por tanto, su recuerdo era un símil de dolor y pérdida.

“S1T106: no se de pronto hay que hablarlo pero yo creo que tal vez sería muy dolorosos y se vuelve como un fantasma el que no hablamos sabiendo que fue alguien tan importante”.

Ello trajo la necesidad de construir un contexto terapéutico que facilitara la expresión de emociones intensas, paradójicas y variables alrededor de la experiencia de la muerte y de la experiencia narrada del vínculo que habían configurado con Px. Como desde sus experiencias, estaban narrando la muerte y la vida de Px como indivisibles, era de esperarse que emergieran todo tipo de emociones. Pero para esto, era necesario preparar un escenario que facilitara la expresión de las emociones, abordar la muerte y evocar la vida de Px. Estos detalles se ahondarán en la categoría de artefactos narrativos.

“S2T163: Igual ustedes tienen derecho a sentir rabia y dolor.

S2AB86: Uno tiene que desahogarse si”

A lo largo de esta sesión, emergieron relatos donde la presencia y recuerdo de Px se superponían a la presencia u rol de N, incluso N era narrado como un “reemplazo” o “consuelo” que no les dejaba sentir el dolor intenso de la ausencia de Px. De allí, la terapeuta se enfocó en comprender si los relatos de la presencia del padre superpuesta sobre la de N, estaba eclipsando la posibilidad de N de encontrar su propio lugar y relato vital dentro de la trama familiar.

Por ello, las subsecuentes sesiones se enfocaron en ello para posibilitar primero integrar la experiencia del vínculo con Px desde la complejidad de su Vida y su muerte, y segundo, integrarlo

desde su particularidad separada de la identidad de N, para convertirse en una voz de apoyo para la co-evolución del relato vital de N dentro de esta trama familiar.

S2T52: No ¿pero que es de N? que no se parezca a nadie más? así uno se parezca a la mamá al papá al tío, hay cosas que son de uno y son las cosas que a uno lo hacen valioso.

También ejerciendo un proceso de reescritura del relato a través del juego, donde N podía ahora verse reflejado dentro de su propia historia familiar, pues por primera vez se narraba a si mismo que su nacimiento y por tanto existencia, era fundamental para esta trama familiar.

“S3T13: El nacimiento de...

S3N12: Ah ya me acorde, el nacimiento y la primera comunión de mi papá, que esa esta en las fotos.

S3T14: ¿Ah sí? entonces ve búscala rápido y la ponemos aquí. ¿A mí se me ocurre que el nacimiento de N también es importante no?

S3N13: Si”

De esta manera, el momento co- evolutivo de N en relación con su sistema familiar es a partir de la tercera sesión, la prioridad para la terapeuta en su comprensión primero de la experiencia de N, la comprensión de su momento vital: la adolescencia y las palabras de N respecto a su sensación de no pertenecer a ningún lugar. La mejor emergencia abductiva de ello, son el “síntoma” de las mentiras:

“S4T20: Es que es precisamente por eso, creo yo, por el momento que está empezando de la adolescencia; entonces obviamente empieza con deseo de tener más libertad y todo

eso, y también es como la necesidad que uno tiene en ese momento, sentirse que uno hace parte de algo, uno; y dos, sentir que uno tiene más independencia y autonomía para hacer las cosas. Y me llamó mucho la atención, por ejemplo, lo que tú me decías que te decía muchas mentiras y eran en función de eso.

S4A20: Él dice mentiras, pero con ciertas historias que las crea o no.

S4T21: Y tú dices que es más porque quiere tener más libertad”.

Y el padre Px, ahora es integrado en su vida ya no como una sombra que lo eclipsa, sino como una voz de apoyo que lo acompaña en esa co-construcción de su propio relato vital dentro de la trama familiar.

S3T71: Y ¿cómo te gustaría que fuera la voz de tu papá en ti vida?

S3N71: Como una voz de apoyo

Para finalmente, comenzar a brindar apertura para relatos donde N es reconocido desde la posibilidad de hallar su propio espacio y lugar en el mundo, desde el reconocimiento de sus propios recursos a través de la voz de terceros, en este caso su madre. Es decir, ese apoyo de Px se suscita en el sistema familiar, comenzando a compensar esa ausencia que había anteriormente: ausencia de Px, ausencia de apoyo.

“S5T95: Para finalizar te pregunto, ¿qué crees que hace diferente a N del resto de los niños que hay?

S5M43: Como la madurez, como le decía, yo ya lo veo como un niño grande”.

Artefactos Narrativos dentro del ritual terapéutico

La investigadora – interventora hizo uso de diferentes artefactos narrativos como los rituales (fotos y velas), los juegos y la pintura, con el fin de crear otros medios expresivos que narraran una experiencia más amplia que la palabra verbal. Estos medios posibilitaron la evocación de relatos subdominantes en la memoria de la familia.

Permitió resignificar el vínculo entre padre e hijo:

“S2T20: ¿Que foto tan bonita no? qué te dice esa foto? cuando te miraba a ti? crees que te miraba con esperanza con amor, si, no cierto, yo creo que para él tu fuiste un gran triunfo, no lo crees así, esa foto dice mucho, ok, por ahora nos vamos a quedar con esa foto listo, ahora quiero que me comenten un poquito más, muchas fotos de Px”.

El relato anterior, por ejemplo, habla de las fotografías como objetos que son útiles para desempolvar memorias dentro de las narrativas de ésta familia. Estas fotografías facilitaron la complejización de la experiencia narrada alrededor de Px, donde no se hablaba sólo de su muerte, sino también de su vida:

“S2T21: Las vamos a dejar aquí donde esta él, yo quisiera como que lo viéramos un rato, que cada uno lo mire y que diga como lo más bonito de Px ¿qué era lo que lo hacía tan especial?”

El siguiente relato se refiere a otros objetos simbólicos como las velas de diferentes colores, especialmente representando la presencia de cada uno de los presentes, especialmente la presencia de Px.

“S2T19: Si, debió ser muy difícil. Bueno vamos a colocar estas velas ahí enfrente tuyo, tuyo y tuyo. Bueno, ¿ustedes saben que cuando uno prende una vela es como la presencia de una persona no? entonces ¿esa va a ser la presencia de él con nosotros listo? (enciende fosforo y prende veladora) Y vamos a poner otra cosa que ya les diré que es, mmm, entonces tú vas a tener la verde, tú vas a tener la amarilla y tú la morada. Listo, bueno quisiera que habláramos primero de quién fue Px, ¿tengo entendido que cuando era un niño, era muy juguetón no?”

La sesión 1 y 2, sirvió como ritual terapéutico que permitió que ellos pudieran expresar sus emociones de dolor, impotencia, alegría, nostalgia, amor y a la vez generar nuevas narrativas para N, desde el amor y el legado de confianza que su padre tiene de él.

“S1T108: Ok, es para saber cómo comparten como familia. Por último, yo les quería preguntar ¿qué se llevan de hoy? ¿Y qué expectativas tienen?”

S1A68: Pues yo creo que como un descanso, como algo diferente de la rutina que tenemos.

S1T109: Y ¿tú qué expectativas o qué te llevas de hoy?”

S1N62: Pues me llevo como un recuerdo pero... no es como un recuerdo doloroso, me llegó como un recuerdo como de alegría, sí de alegría”.

El dibujo de la silueta humana de N que se fue llenando de todos los recursos que su familia relataba de él para afrontar la vida, posibilitó crear nuevas posibilidades de trama narrativa familiar donde las dinámicas relacionales alrededor de N se aborden desde la confianza y el reconocimiento de sus potencialidades para afrontar el mundo.

“S6T34: (...) Y si ustedes ven eso en el futuro, ¿ustedes se quedarían tranquilos?”

S6AB9: si

S6A10: Si claro.

S6T35: O sea que ya no irían un paso más allá porque todo eso ya esta aquí, si ustedes me cuentan todo esto que ustedes me dijeron, ¿esta acá en el presente no cierto?"

S6AB10: Y en el futuro esperamos lo mismo”.

El juego de volver a narrar la historia familiar, retó a N a reescribir su historia y la de su familia como un cuento en el que él fuera el protagonista del relato y su padre un apoyo más el el camino. Nuevamente, el padre se convirtió en una voz de apoyo y de amor para N, dejando de ser la presencia de lo ausente y de la muerte, y la experiencia de la muerte desde el trauma y el dolor.

De esta manera, se comprendieron los diferentes relatos y experiencias de la investigadora interventora, teniendo en cuenta el análisis continuo de su propia auto-referencia, desde su postura como terapeuta, la cual reconoce la autonomía y el reconocimiento dentro de los sistemas relacionales como prioridad dentro de cualquier proceso co-evolutivo. Ello influenció su postura como terapeuta y le permitió conectarse con la necesidad del sistema de actualizarse a nuevas formas de narra a Px y N, para posibilitar la co-evolución narrativa de esta trama que estaba cristalizada en la muerte de Px, y esta a su vez cristalizaba la vida de N y sus posibilidades de ser y estar en el mundo.

Discusión

En este capítulo se presentan las ideas emergentes de los resultados se verán a la luz de algunos autores del estado del arte documental y marco teórico. De este modo, se hace

fundamental inicial retomando la co - evolución y la auto- eco – organización, dado que estos son los principios centrales dentro del marco teórico de este trabajo de grado para comprender la experiencia de vida - muerte y duelo.

La auto-eco-organización se refiere al movimiento de continuo y dialectico de retroalimentación de las partes de un sistema y de la red que las conecta, haciendo que el sistema nunca sea idéntico en dos momentos temporales diferentes. Lo cual incluye también el contexto socio cultural en el que se encuentra el mismo sistema. (Osorio, 2012). Por tanto, la co-evolución se relaciona a este proceso auto – eco-organizativo a favor del cambio y la generatividad (Porras y Lerna, 2015) de la red de relaciones.

Ahora bien, la co-evolución narrativa va a hacer énfasis en cómo la trama de la familia se ha retroalimentado y movilizado alrededor de la experiencia de muerte - vida, reconociendo éste como un relato vital que da forma al proceso de desarrollo de la historia de la familia. (Gergen, 2002).

De esta manera, dentro de la trama narrativa de esta familia, el proceso co-evolutivo se diferenció desde el momento inicial del proceso psicoterapéutico al de su culminación. Sin embargo, durante el proceso emergieron relatos dominantes que cristalizaron las narrativas familiares y por tanto, la ausencia de movimiento o cambio en las narrativas de algunos de sus miembros, como por ejemplo la abuela (A).

Dichos relatos se relacionan con narraciones sobre la experiencia de muerte de Px desde el trauma y el significado de su recuerdo desde la ausencia y el dolor, y los relatos deficitarios sobre Daniel (N) que debilitaban una perspectiva vital generativa en la construcción narrativa de

su futuro. Ello implicaba que los movimientos de auto – eco - organización eran excluyentes de dos miembros de este sistema familiar, el primero, el padre (Px) y el segundo, el hijo N.

Por ello, el proceso psicoterapéutico y de intervención – investigación se centró en traer estas voces al momento “*ritualístico*” de cada sesión, donde es nombrado lo innombrable y lo censurado, con el fin de generar movimientos co – evolutivos que respondieran a la necesidad latente del sistema familiar manifestada en el síntoma de la depresión de N.

Proceso Psicoterapéutico y Proceso Co-evolutivo de la Familia

Para comprender el proceso co-evolutivo y de auto – eco – organización de los sistemas familiar y terapéutico desde una perspectiva sistémica compleja y narrativa, es necesario aclarar la postura y comprensión de la investigadora interventora de ciertos conceptos.

La *trama narrativa* es definida como la red de relaciones que habla del proceso de desarrollo de la vida de la familia, ello implica que se construye y de construye. Sin embargo, esta trama tendrá siempre una tendencia a relatar ciertas características de los miembros de este sistema familiar, de relatar los acontecimientos que marcaron un hito y las dinámicas relacionales. A esta tendencia se le llamará *atractor* (Prigogine, 2004), el cual crea ciclicidad en los dilemas y narrativas de las familias.

¿Qué se identificó en las narrativas como *atractores*? Se identificaron discursos sobre la relación amalgamada de la abuela (A) con Daniel (N), la muerte del padre (Px) y su idealización en el relato, y finalmente, el dilema entre el cuidado en una relación amalgamada y el deseo de mayor sentido de responsabilidad / autonomía.

Estos atractores están directamente relacionados con los relatos dominantes que favorecían la cristalización de la trama narrativa, ya que como se explicó en los resultados, el relato estaba anclado en el pasado y con versiones que imposibilitaban una prospectiva vital posibilitadora para N.

Por otro lado, además de los atractores se encuentran las “*estructuras disipativas*” las cuales se encuentran en un punto alejado del equilibrio y cada vez más cercano al caos, lo cual implica que el destino desde allí en este momento es incierto, surgiendo diferentes versiones probables de realidad a las que se llamarán *bifurcaciones* (Prigogine, 2004).

Teniendo en cuenta estas comprensiones, es posible ampliar la interpretación del estudio de caso de esta familia a la luz de la teoría.

El sistema familiar es un sistema que llega a consulta con un síntoma asociado a la tristeza de N de 13 años, que desde los relatos del colegio y familia han estado relacionados con la muerte del padre, a pesar que esto sucedió cuando el niño tenía 3 años. Desde ese momento hasta sus trece años, la trama narrativa se ha cristalizado especialmente en la relación de Jhon (Px) con su hijo Daniel (N) y su madre (A).

Los relatos que se presentan en un principio son relatos deficitarios porque narran a N como un niño que depende de otros y lo definen como el “remplazo” del padre, es decir los relatos sobre N están anclados al pasado, a la figura de un ser idealizado y por tanto, inalcanzable. Estos serían síntomas de cristalización de la trama narrativa alrededor del acontecimiento de la muerte asociado al dolor, la culpa y la ausencia (White y Epston, 1993).

Esta cristalización se relaciona con la muerte de tipo violenta y súbita de Px, teniendo en cuenta que existe y persiste la sensación de injusticia e impotencia ante lo sucedido, sobretodo en

el relato del abuelo (AB) que los ha enfrascado en procesos penal donde a base de la investigación deben repetir los hechos de la muerte en repetidas ocasiones, generando una experiencia alrededor de Px ligada directamente a la violencia con que murió.

“S2A125: Siempre con lo mismo, ¿qué le paso a su hijo? yo decía más bien díganme ustedes quedan investigado, qué ha sucedido, (...)”

Ahora, ¿Cómo saber que hay un proceso co – evolutivo? Los sistemas narrativos cuando co-evolucionan se complejizan y se obliga al movimiento o la permanencia del orden establecido. (Almeida, 2008). Al complejizarse, las narrativas tienen mayor capacidad para la asimilación de lo novedoso a su trama.

La complejidad de estas narrativas fue aumentando con las sesiones psicoterapéuticas, ya que además de los relatos dominantes, emergieron relatos alternos primero con la evocación de la voz del padre para co - construir nuevas realidades alrededor de N, puesto que N es narrado desde el déficit desde la voz de A como “*mentiroso*”, “*débil*”, “*sin iniciativa*” acompañado de relatos de desconocimiento y silencio del mismo N sobre lo que siente y opina.

“S1A34: Yo pienso que yo llego a faltar y ese niño no sé quién me lo va a ver (se entrecorta la voz), porque la mamá no está enseñada a darle, ella no le interesa si un fin de semana no come bien, si no hay almuerzo, no hay almuerzo, muy tranquila, yo digo es un niño, necesita un desayuno, un almuerzo, una comida, necesita cariño, necesita compañía, eso sí me duele, mucho pero mucho”

Era fundamental abordar los relatos del yo de N, teniendo en cuenta que el “yo” se define como “red de relaciones” (Jubes, Laso y Ponce, 2000, p. 4), es decir el comportamiento humano se define o explica siempre una relación con el otro, por tanto, lo que se llama identidad se

genera en la “interdependencia (Gergen, 2002). Si es así, la co-evolución definida como el movimiento adaptativo de la red de relaciones, afecta entonces la definición del yo.

El síntoma que surge de depresión en N es una fluctuación intensa en el orden establecido en la trama narrativa de la familia y que llama a la entropía con el fin de generar cambios que incluyan ahora a N. Por eso, *la tristeza de no tener al padre* se leyó como la ausencia de la presencia de un padre que le diera lugar a N dentro de esta trama familiar, teniendo en cuenta la etapa evolutiva de N cercana a la adolescencia, un papel desde la inclusión y la autonomía.

Desde la inclusión de la voz del padre y la creación de un contexto que facilitara la apertura a co – construir relatos generativos alrededor de N. Relatos donde comienzan a narrarlo desde sus recursos, comienzan a narrarlo como un regalo y no como remplazo, y a cuestionarse ¿cómo prepararlo para un futuro donde los cuidadores no estén? La respuesta que emergió en psicoterapia fue: narrarlo desde sus recursos.

A su vez, se generaron espacios conversacionales y metodológicos a modo de ritual de expresión (Imber black y cols., 1991) para hablar de lo censurado: la muerte y el padre fallecido. También, se trajo a la conversación la voz de N y las otras versiones del mismo que podrían llegar a ser generativas.

Esto amplió las versiones de N, dejó puerta abierta a las bifurcaciones posibles de lo que N podría llegar a ser.

Lo anterior, fue proyectado en los espacios lúdicos dentro de éste espacio conversacional, él construyó su propia historia enmarcada en la historia de su familia con la presencia de un padre como símbolo de apoyo y amor incondicional, ya que cuando se evoca a Px, se actualiza la

experiencia de la familia y la muerte se convierte en un acontecimiento y se separa de la identidad del Padre.

Para ahondar en la experiencia de vida – muerte y su abordaje en el contexto de intervención – investigación, sigue el siguiente apartado.

Perspectiva compleja del fenómeno de vida/muerte

La experiencia de muerte – vida afirma y anula al sujeto llevando a la necesidad de la inmortalidad a través de memorias, imágenes, relatos, objetos (Morin, 1994). La inmortalidad de Px dentro de la trama narrativa de esta familia se ha relacionado directamente a los relatos de su muerte, es por ello, que el centro de la intervención del proceso se centra en comprender su papel dentro del presente de la familia como un todo, desde sus relatos de vida y los de su muerte.

La complejidad abarcada en la experiencia de muerte en las conversaciones terapéuticas se amplía cada vez que se habla de la misma desde todas las posibilidades de sentirla, como fracaso, pérdida, fin y a la vez como acontecimiento natural resignificante (Poch, 2013). De esta manera pasa a ser una experiencia no sólo ligada a la muerte desde el dolor y la ausencia, la muerte pasa a tener un efecto renovador para la vida y por tanto, para la co-evolución.

Esto se muestra cuando el acontecimiento de la muerte cobra vigencia por la necesidad co – evolutiva del sistema, su significado e intensidad de la vigencia no es permanente. La muerte de Px como acontecimiento no cambió cómo se organizaba esta familia, ésta reaccionó ante este acontecimiento desde la contención y la censura, fortaleciendo su estructura y dinámicas relacionales ya conocidas.

Parece que, ante el cambio, esta familia afronta la muerte desde la rigidez de sus dinámicas y creencias familiares, aferrándose a las realidades ya construidas durante generaciones de una estructura matriarcal. Esto se conecta con una de las conductas de defensa de las que habla Arredondo, González y Rivas (2008), en que ante la amenaza de desintegración del sistema como la intensificación de los vínculos.

Por ello, la necesidad de flexibilización del sistema habla a través del síntoma de “la tristeza de N por la muerte del padre”, sin embargo, ello no garantiza que el sistema esté en un punto tal del caos que esté abierto a las bifurcaciones que de la entropía se generan es decir, dependiendo de la flexibilidad del sistema (de su nivel de complejidad o apertura al cambio) se generaran modificaciones significativas en la trama narrativa (Almeida, 2008).

En el caso de la familia de N, las narrativas del padre se habían amalgamado a las de la muerte, por tanto, al recurrir a la censura cultural de la que habla Vicent Thomas (1983), censuran a si mismo los relatos de su hijo, pero la necesidad del sistema de hablar sobre el padre Px se hace vigente y urgente, debido al síntoma de N.

“S5T18: Has pensado algo con A y AB mas que todo A y tu tratan de evitar hablar el tema de Px o de su muerte?.S5M10: Es de la muerte.”

Cuando no se habla de la muerte, la vida se cristaliza en un tiempo que no transcurre, se encuentra silenciosa y latentemente asociada al pasado y a una versión estática de la existencia de Px conectada sólo y exclusivamente con el acontecimiento de la muerte. Como menciona Rico (2017) estos pensamientos repetitivos alrededor de los hechos en que la muerte se dio suelen estar asociadas a lo repentina que ésta fue.

Ahora, cuando a través de la conversación la muerte es dadora de sentido a la vida y se naturaliza como parte del ciclo vital. Es decir, cuando la experiencia de vida y muerte se integran y no se excluyen, fluye el movimiento co-evolutivo de las narrativas alrededor de la experiencia. Esto se comprende desde el principio dialógico entre los contrarios y que se dan sentido en su interdependencia. (Morin, 1998).

El vínculo con el padre se ha configurado a través de los relatos de los abuelos y demás familiares de N. Llama la atención cómo los relatos del padre siempre se solapan en los relatos de Daniel (N). Es decir, se superponen e incluso explican el rol que N tiene en relación con otras personas en su familia, como se muestra aquí:

*“S1A8 (Ríe) Bueno yo soy la abuela de N, que **es el hijo de mi hijo fallecido**, lo tenemos estudiando y en una escuela de futbol. Ehhh que más le cuento... La mayor parte del tiempo la pasa con nosotros”.*

“S2T: Por eso cuando ustedes me dicen un reemplazo, yo creo que es más un regalo.

Lo cual se relaciona con lo que Mesquida, Seijas y Rodríguez (2015) expone sobre los procesos de los niños ante la muerte de un padre a temprana edad, donde el niño estará permanentemente relacionado con la “ausencia del padre” desde los relatos familiares, como un factor determinante en la vida del niño. Es una ansiedad que se trasmite al niño a través de las narrativas familiares de eso que está y siempre estará ausente en su vida: la constante presencia de lo ausente.

Por ello, el contexto psicoterapéutico funciona como un ritual en cual se puede dar lugar a la expresión de todo aquello que no pudo ser dicho en su momento, teniendo en cuenta que los

rituales alrededor de la muerte (Imberblack, Roberts y Withing, 1991) fueron para la familia vacíos de significación.

El proceso de duelo es una “reacción adaptativa ante la muerte” (Echeburua y cols. 2005), es decir es un proceso co-evolutivo que tendrá diferentes impactos dependiendo del nivel de complejidad del sistema familiar que éste tenga frente a la información novedosa que puede traer un acontecimiento como la muerte.

En el caso de esta familia, las narrativas están supeditadas a las de la abuela (A) desde una generación anterior, por tanto, las posibilidades de integrar nuevas narrativas adversas a las ya existentes se mueven en cambios pequeños que incluyen relatos posibilitadores, pero que no posibilitan el cambio de estructuras relacionales y de creencias existentes.

Teniendo en cuenta esto, la experiencia de la muerte ha sido significada desde el tabu, la censura y la evitación a lo largo de su trama familia, para así conservar el orden establecido en la familia. Sin embargo, al indagar sobre la experiencia de muerte, las paradojas emergen, en la naturalización de la misma y la sensación de fracaso o anomalía dentro del “curso natural” de las cosas, ya que fue el hijo quien murió antes que los padres. Así como en las emociones y experiencias de N, por ejemplo, donde prevalecen las lágrimas y a la vez la verbalización que todo está bien. Concluyendo así que la muerte desde su complejidad puede generar la emergencia de experiencias paradójicas y contradictorias. (Gonzáles, et al., 2006).

“S1T77 Y en cuanto a cómo te sientes actualmente ¿tú te sientes sólo?”

S1N47 No por lo que estoy con mis abuelos, que son como mis papás. En ningún aspecto siento que necesite algo... (Le pasa papel higiénico a N al estar llorando)”

Lo paradójico también se refleja en la presencia de lo ausente, la cual se significa desde las creencias espirituales de la familia (Cruz y Aguilar, 2010), sentir la presencia de Px como una figura protectora ha permitido rescatar este aspecto que Px tenía en vida. En este caso, el significado espiritual asociado a la muerte fue un recurso para la familia mantener la presencia de Px no desde el trauma de los hechos de su muerte, sino desde un aspecto que él manifestaba en vida: el cuidado de sus seres queridos. Esto se refleja en el relato de A en la segunda sesión: *“S2A32: Yo lo he sentido cuidándome”*

Todas estas comprensiones permiten ver las ganancias que tiene la comprensión construccionista junto con la de la complejidad del fenómeno de la experiencia de la muerte y la vida, la co-evolución y el abordaje de ello con los niños y sus familias.

Esta investigación brindó la posibilidad de comprender diferentes tiempos dentro de las narrativas de las familias y personas con respecto al duelo, que no se limitan al tiempo cronológico como indicador de patología o salud mental. Desde esta postura e investigación se cuestiona el diagnóstico de duelo patológico que desde diferentes autores se determina cuando las emociones intensas y el dolor se mantienen en los supervivientes desde de determinado tiempo.

Esta investigación –intervención postula que la multitempralidad presente en las narrativas, habla de que el proceso de duelo es fluctuante en tiempos cronológicos, en significados y en las etapas de (negación, ira, depresión, aceptación, negociación). La experiencia narrada y vivida de estas familias, dejan ver que el duelo es un proceso no lineal, un proceso que se mueve entre el caos como inicio de un nuevo orden y por tanto, expresa impredecibilidad y simultaneidad de significados y emociones que suelen ser paradójicas.

Es decir, en un mismo relato podía presentarse expresiones emocionales propias de las etapas de negación y de aceptación, de ira y negociación, entre otros.

Así mismo, esta comprensión de múltiples tiempos simultáneos nos comunica que los acontecimientos cobran significado por una necesidad co-evolutiva individual o colectiva vigente, no nos habla de un proceso patológico. En el caso de *la Familia de los Valientes* el síntoma de la depresión de N asociado a la muerte de su padre, responde a una necesidad co-evolutiva de hallar su propio papel dentro de su historia familiar y dentro de su propia historia, ya que su padre fue siempre narrado como aquello que siempre le hizo falta a N y como el referente desde el cual N era comparado constantemente.

Esto puede comprenderse desde el tiempo de la experiencia, donde los acontecimientos cobran vigencia por su significado conectado con el tiempo cronológico y de etapa de desarrollo: la adolescencia. Es decir, el tiempo de la experiencia se cruza con el cronológico para establecer vigencias de síntomas para movilizar a los sistemas hacia nuevas formas de co-evolución.

Si el duelo es comprendido de ésta manera, ello requiere diferentes formas de rituales culturalmente establecidos que tengan sentido para los dolientes, no puede seguir siendo un ritual rígido sin significado o sin posibilidad de generar procesos de acompañamiento para los dolientes.

Propuestas para otros trabajos de investigación

Una de las preguntas abiertas del proceso de investigación actual fue la relación directa entre la experiencia de muerte para personas en diferentes periodos de desarrollo cognitivo desde una comprensión sistémica construccionista compleja. Así mismo, sería interesante ver la

relación también de cómo esta experiencia de muerte se vive también en diferentes momentos de los ciclos evolutivos familiares.

A su vez, la definición de la infancia desde una relación de poder donde los niños y adolescentes son definidos como personas pasivas que son interpretados por los adultos, está inmersa en las dinámicas relacionales e imposibilitan la co-evolución de las narrativas familiares. Esto lleva a se cuestione desde futuras investigaciones cómo estamos “protegiendo” a los niños frente a ciertas experiencias. ¿Cómo crear escenarios conversacionales que posibiliten que los niños y adolescentes hablen sobre sus experiencias frente a la muerte?

Conclusiones

El fenómeno de auto-eco-organización y co-evolución respecto a la experiencia de vida o muerte es un acontecimiento que, en correlación con la situación súbita de la misma, es significada como lejana del equilibrio y las posibilidades de auto-eco-organización vincular, de la experiencia vivida/narrada pueden bifurcarse en múltiples sentidos.

Cada sistema familiar ante la muerte de uno de sus miembros genera inmediatamente proceso de auto-eco-organización que pueden llegar a ser generativos en ciertos momentos o etapas, pero en otros requieren de una actualización en cómo se organiza o vincula la familia.

Ahora bien, otra forma de auto-eco-organizarse de esta familia generaba vínculos contenedores de la autonomía de sus hijos o nietos para asumir y hablar del dolor, en temor y la angustia por protegerlo evitando hablar de ello, propiciando que el fenómeno de vida- muerte fuera connotado desde tabú y la censura.

Es por ello, que la mayor contribución de este trabajo de grado es la propiciación de espacios y contextos que sirvan de ritual para los niños y adolescentes que atraviesan esta situación, acudiendo y evocando sus voces, sentires y experiencias desde una postura respetuosa y apreciativa de sus recursos y sentimientos.

De esta manera, el desafío está en generar dispositivos para la memoria y la generatividad de los relatos alternos que permitan un proceso co-evolutivo del sistema desde la tarea política de reivindicar a los niños como sujetos de derechos, incluso en el contexto psicoterapéutico.

Por otro lado, otro aporte se refiere al proceso de «duelo» o de auto-eco-organización como complejo por emerger en un momento crítico de desequilibrio en la trama narrativa de las familias. Se dice entonces, que este proceso de auto-eco-organización posterior a la muerte de un padre, no obedece a los tiempos cronológicos estipulados desde las epistemes del duelo, cada proceso es particular y la co-evolución del sistema no depende que dicho suceso, no siempre suscitan sentimientos de tristeza e ira, depende de los relatos que se convoquen más en relación con la vida/muerte y no sólo con una de las facetas.

El punto muerto de la experiencia se genera cuando se eclipsa en uno de los acontecimientos la muerte (tragedia) o la vida (ausencia), cuando se convocan ambas caras del mismo fenómeno se generan procesos co-evolutivos en el relato que organizan complejamente la experiencia de la familia permiten la auto-organización de la trama narrativa.

Ahora bien, las implicaciones para la Psicología Clínica, explican cómo el duelo o proceso auto-eco-organizativo y co-evolutivo al reducirse a los mitos y epistemes de «la superación de la pérdida» en un tiempo determinado, rigidiza la misma capacidad de auto-eco-organización de la familia y el sistema terapéutico en el proceso interventivo.

Llegando a connotar como patológicas las emociones intensas o de dolor que aún emergen a pesar de los años de la muerte, la pregunta que nace allí es si el dolor es una forma de hacer honor al amor hacia lo que se cree perdido y olvidado, la propuesta desde la intervención es no obligar al olvido, sino acompañar cuidadosa y acompasadamente este paso al dolor y a la reintegración de la voz de quien murió en la trama narrativa de la familia sin dejar de lado que su presencia física corpórea es lo que ha muerto, pero la voz que se evoca desde la memoria de quienes aún lo aman es lo que perdurará por siempre.

Desde aquí también, se postula entonces que el duelo es un proceso de auto-eco-organización complejo, recursivo y de alta capacidad de creación ante la incertidumbre e impredecibilidad y que lejos de causar un estado patológico, crea movimientos ágiles para promover la supervivencia de la familia y a la vez requiere momentos de pausa/ conversación y reflexión a modo de rituales para compartir las emociones emergentes al suceso.

El desorden, el caos y la inestabilidad son necesarias para la co-evolución de los sistemas relacionales y narrativas, es necesario dar un salto al vacío para crear posibilidades de realidades que faciliten el desarrollo de sus miembros. El nivel en el que un sistema salte al vacío equivale a su nivel de resiliencia.

Se puede llegar a definir que un sistema resiliente es un sistema altamente complejo por su habilidad para adaptarse o incluir información adversa dentro de su estructura mental, relacional y narrativa.

Esta investigación aportó al contexto clínico en el abordaje de la familia con niños respecto al abordaje de la muerte y el duelo, manejando el contexto como un ritual de expresión que facilita la emergencia y contención emociones y situaciones paradójicas e intensas. Lo cual

requiere que el o los terapeutas realicen un trabajo autoreferencial respecto a qué es para ellos la muerte, cómo creen que debe abordarse en terapia con familias y niños y también, cómo están asumiendo el papel de los niños dentro de la co- evolución de los niños.

Para el contexto clínico es también fundamental cuestionar como culturalmente se aborda los procesos conversacionales con los niños y adolescentes respecto a temas tabú como la muerte, ya que el no hablarlo o censurarlo como ya hemos visto

Respecto a los aportes para el macro – proyecto de narrativas fueron las conexiones con la complejidad las que permitieron generar nuevas comprensiones del fenómeno de la muerte y el duelo. Conectando el concepto de trama narrativa con el equilibrio u homeostasis que permite tener a la familia un hilo conductor que hila su historia y configura una identidad a la familia; el concepto de relatos dominantes y atractores; relatos alternos y bifurcaciones, entre otros.

Esta unión de conceptos permitió enriquecer la interpretación de la experiencia de muerte y vida, desde los principios de borrosidad, impredecibilidad y caoticidad, generando una comprensión de la integración y dialogo entre fenómenos que parecen contrarios como la vida y la muerte, los procesos conversacionales llevan movimientos que complejizan la experiencia, puesto que acoge las polaridades en interdependencia y no en contraposición.

La multitemporalidad fue uno de los aportes fundamentales de la investigación, poder comprender la experiencia narrada desde diferentes tiempos que confluyen simultáneamente complejiza los relatos, permite dar relevancia al tiempo de la experiencia y tiempo ritual, que trasgreden la línea del tiempo cronológico. Esta comprensión fue fundamental para comprender el duelo desde el tiempo de la experiencia, desde el tiempo de los significados ligado a la muerte

a quien falleció que adquieren una vigencia particular en la trama narrativa personal o familiar sin importar el tiempo cronológico transcurrido, sin querer señalar este proceso como patológico.

Por último, los aportes que esta tesis posibilitó a la investigadora – interventora reflexionar sobre la postura que se tiene ante la infancia, le llevó a preguntarse ¿De qué se le protege?, ¿Acaso se le protege de los procesos naturales de la vida?, ¿Los niños son realmente vulnerables ante estas experiencias o a través de las dinámicas relacionales alrededor de un tema como la muerte, les hacemos creer que es un tema prohibido?.

En ambos casos la censura y el silencio actuaron desde la interpretación de la terapeuta como una forma de protección ante el caos emocional como posible reacción de hablar de la muerte. Esto emergió en el relato de los adultos y los niños. Es decir, todo el sistema esta cuidándose de este posible caos, caos que es necesario para su co- evolución.

El caos de las emociones intensas y paradójicas necesitan un contenedor que facilite su expresión y transmutación en co-evolución y éste sería el papel del contexto terapéutico.

Por último, es necesario resumir brevemente los aportes de todo el proceso investigativo. El Estado del arte aportó a la comprensión de la muerte como evento paradójico, anula y afirma al individuo, también permitió generar un contraste entre las teorías del duelo con fases lineales y la experiencia vivida de sentirlas en simultaneo e intensamente. También recalcó la importancia de generar un espacio de contención para la expresión y transmutación de esas experiencias, a modo de ritual que permita el caos emocional y luego permita actualizar/organizar la experiencia en el relato.

El sistema teórico por su parte posibilitó unir estos conocimientos con los autores propios del enfoque sistémico construccionista complejo, generando de esa manera posibles formas de comprensión entre lo narrativo y la complejidad.

Respecto al método, sus aportes potenciales se reflejaron en la estructura que se dio desde los principios orientadores y los conceptos metodológicos, así como propiciaron la construcción de un contexto terapéutico sesión a sesión con unos objetivos claros facilitaron a la investigadora interventora crear neodiseños que se adaptaran al proceso co evolutivo emergente dentro del proceso.

Los resultados y la discusión, permitieron integrar la teoría con los relatos de la experiencia de esta familia, crear nuevas nociones y comprensiones de la realidad de esta familia desde la perspectiva sistémica compleja. La muerte, desde allí no se entiende como acontecimiento en si, se comprende como una experiencia de muerte – vida, como un conjunto de aspectos paradójicos, contradictorios y a la vez interdependientes. Enseñándonos así, que para un proceso coevolutivo complejizar la experiencia es imprescindible para volver a la vida y por tanto al movimiento.

Todo este proceso evolucionó junto con las posturas vitales de la terapeuta sobre el fenómeno de la vida y la muerte como complemento natural que renueva la existencia, su acercamiento a esta cuestión existencial también pudo atravesar sus propios temores basados en sus propias creencias, facilitado de esta manera hablar de la muerte sin temor.

Así mismo, se cuestionó sobre cómo nos relacionamos con los niños y adolescentes, a veces desde una postura protectora que infiere que la comprensión de un adulto es “superior” a la del niño o adolescente sobre sí mismo. Esto generó que la voz del niño tuviera un papel

fundamental dentro de éste proceso terapéutico, haciendo posible crear una nueva versión de esta experiencia de muerte integrando el recuerdo de Px a la vida, e integrando el rol de N como uno de los protagonistas de la co-evolución de la trama narrativa familiar.

Postescritum

Durante el proceso de sustentación los jurados rescataron varios puntos de la tesis **“Co-evolución narrativa y auto-eco-organización de una familia con un niño de 13 años que afrontó la muerte de un padre”** tales como:

La importancia de comprender la cultura de negación y censura ante la muerte, desde el entendimiento que es un fenómeno irreversible, que denota una ausencia física y un significado atravesado por el dolor de una pérdida. La cual en el caso de la “Familia de los Valientes” llama la atención cómo este acontecimiento de la muerte del padre cobra vigencia después de diez (10) años en la vida del niño (N) quien se encuentra atravesando la adolescencia, es decir, está atravesando procesos de individuación fundamentales para la construcción de su subjetividad, teniendo en cuenta que la subjetividad de N en el relato familiar ha sido narrado en correlación con su padre (Px), el síntoma funciona como un llamado a la construcción de una subjetividad particular y separada de la de su padre.

Así mismo, se destaca la comprensión de la experiencia de vida muerte como la presencia de lo ausente, más allá de sólo significar este acontecimiento desde la pérdida, lo cual lleva a que la experiencia se complejice, en vez de patologizarse.

Siendo éste uno de los aportes fundamentales de ésta investigación intervención, pues permite redefinir el duelo que se ha visto como patológico, como un proceso complejo que lo

único que trata de comunicar a través de la sintomatología y cristalización de los relatos es la necesidad co-evolutiva y de cambio del sistema mismo.

Dicha necesidad co-evolutiva está relacionada con el proceso de individuación propio de la adolescencia, es decir, de la constitución de mayor autonomía y a la vez necesidad de sentirse perteneciente a un grupo familiar, que sea soporte para la configuración de su identidad desde la intersubjetividad.

Dentro de esta construcción de la trama narrativa y la comprensión de cómo el duelo se mantuvo cristalizado durante diez años, está el papel de la abuela y sus relatos, los cuales hubieran sido una base fundamental para comprender esta experiencia familiar frente a la muerte. Así surge el primer cuestionamiento de cómo el síntoma de N podría haber expresado la necesidad co-evolutiva de otros miembros de la familia, en este caso de la abuela.

Allí, una de las jurados rescata cómo el uso de la multitemporalidad permite ver que el síntoma emerge cuando el tiempo de la experiencia y el tiempo del ciclo vital eclosionan, pues en uno la subjetividad de N estaba cristalizada en función de ser el “reemplazo” de Px, lo cual habla del dilema familiar.

Ahora bien, el hecho que N esté en su proceso de emancipación, implica un duelo también para A, ya que se enfrenta a la posibilidad de su nieto se aleje de ella y por tanto, ella deba enfrentar finalmente la ausencia de su hijo Px.

Otro de los aportes de la investigación es percibir las conexiones que se generaron entre la complejidad y la línea narrativa, viendo en aplicación de los escenarios la consolidación de rituales y posturas terapéuticas que permitían la coexistencia de fenómenos emocionales y de

significado paradójicos como lo son la vida y la muerte. Lo cual, en otras investigaciones se habían realizado pero no con el sustento y análisis conjunto desde narrativas y complejidad.

Ambas jurados, concluyen que es interesante la lectura que se ha realizado del síntoma y de la necesidad co-evolutiva del niño, sugerirían que se responda a la respuesta de cómo también habla de la necesidad coevolutiva del sistema familiar.

En el tercer momento de la conversación, la investigadora interventora y la directora de tesis comienzan a conversar sobre la retroalimentación recibida de las jurados.

Respondiendo a la necesidad de comprender que función tiene el síntoma de la depresión de N derivado de la muerte del padre, la respuesta de la investigadora es que la cristalización de esa experiencia de muerte y la vinculación amalgamada de la abuela con el nieto, responden a la lealtad que ella tiene hacia su hijo Px.

Esta lealtad que mantiene la abuela (A) con su hijo Px está atravesada por el temor que ella tiene de fallarle como cuidadora de N, de no brindarle los resultados ideales de N como un “ser de bien”, incluso expresa que su nieto es muy dependiente de ella y que continuamente está diciendo mentiras, lo que ocasiona que cada vez ella esté más pendiente e hiper vigilante de N, generando que él sea complaciente/dependiente por un lado y por el otro, la mentiras en pro de ganar espacios de libertad que evitan la confrontación directa con su abuela, configurándose así un círculo vicioso.

Ahora, la investigadora enuncia que contra esa lealtad no se puede pelear, está allí y lo que se hizo a través del proceso terapéutico fue transformarla y generar aperturas dentro de la misma ¿Cómo? Haciendo uso de esta para resignificar su contenido desde la actualización y construcción colectiva de lo que el padre diría. A evocar la voz del padre, se evocan voces de

tranquilidad y gratitud, las cuales facilitan que la lealtad hacia el padre adquiriera un significado refrescante y que da pie a la innovación de la relación de la abuela con N, ya no desde la exigencia sino desde el reconocimiento de lo que han hecho como cuidadores, el reconocimiento de lo que es N desde sus recursos y la generatividad de una perspectiva vital.

También se da respuesta a cómo la cristalización responde a la ausencia de espacios o un contexto que facilitara actualizar la historia sobre la muerte, sobre Px, sobre el niño y sobre la familia misma, ya que en todo este tiempo de diez años de la muerte de Px hasta a actualidad sólo han tenido espacios jurídicos donde hablan de la muerte como un suceso lleno de detalles que son asociados al recuerdo de Px, pero no han contado con uno que les permita recordar y dar un nuevo lugar al mismo.

Ahora, este espacio que permitió hablar de lo silenciado fue el proceso terapéutico, el cual funcionó como ritual que brindó posibilidades de cambio que se acomodaban a la estructura ya existente del sistema familia, le brindaba un punto medio entre el caos y su punto de equilibrio, de tal manera que no pusiera en riesgo la supervivencia del sistema familiar.

Esto lleva a comprender que cada sistema familiar o consultante debe decidir a qué tipo de cambio está dispuesto a acceder, esto (y es importante recordarlo en un enfoque sistémico de segundo orden) no le corresponde al sistema terapéutico, pues desde éste enfoque se reconoce la experticia de los consultantes sobre lo que ha sido su propia vida, el papel del terapeuta es abrir opciones dentro de los relatos existentes en la familia, posibilitar cambios que sean factibles para quien consulta y respetar la formas de organización/ritmos ante el cambio, pues sean lentos, rígidos, flexibles, confusos, blandos, etc, es la sabiduría de su propia auto-eco-organización la que los dirige.

Lo cual indica que incluso los síntomas hacen parte de esta misma auto eco organización y lo único que reflejan es la necesidad de cambio, el cual en encuentro con el terapeuta se establece una lectura y se negocian significados para generar aperturas a un cambio dentro de las posibilidades del sistema.

Referencias

- Almeida, M. (2008) *Para comprender la complejidad*. Sonora, México: DR Multiversidad Mundo Real Edgar Morin.
- Álvarez, L. (2010). El modelo de la complejidad frente a los modelos psicológicos tradicionales de la ansiedad ante la muerte. *Universitas Médica*, 3 (51), 290-300. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2310/231018686004/>
- Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar. Un enfoque interaccional*. Barcelona, España: Paidós.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los Buenos tratos a la Infancia. Parentalidad, Apego y Resiliencia*. Barcelona, España: Gedisa.

- Block, I. (2012). The meaning and value of death. *Journal of Palliative Medicine*, 5 (2), 279-288.
 Recuperado de <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/109662102753641278>
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1996). *Los tiempos del tiempo: una nueva perspectiva para la consulta y la terapia sistémicas*. Barcelona, España: Paidós.
- Bowlby, J. (1980). *El apego y la pérdida: La pérdida*. Barcelona, España: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1987) *Ecología del desarrollo humano*. Barcelona, España: Paidós.
- Brown, E. y Goodman, R. (2005). Childhood traumatic grief: An exploration of the Construct in Children Bereaved on September 11. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34 (2), 248-59. doi:10.1207/s15374424jccp3402_4
- Bruner, E. (1986). Ethnography as narrative. En V. Turner y E. Bruner (Ed.), *The Anthropology of Experience* (pp.1-187). Chicago, Estados Unidos: University of Illinois Press.
- Bruner, J. (1987). Life as narrative. *Social Research*, 54 (1), 11-32. Recuperado de http://www.jstor.org/stable/40970444?seq=1#page_scan_tab_contents
- Camacho, A. (2008) Muerte Gracias por existir. En Revista Mundo. La Muerte está viva, vol 8. Bogotá Colombia.
- Chacón, E. (2004). El uso del ATLAS/TI como herramienta para el análisis de datos cualitativos en investigaciones educativas. <http://www.uned.es/jutedu/ChaconEdixon-IJUTE-Comunicacion.PDF>
- Córdova, M., Rosales, J. y Rosales, A. (2016). Significado psicológico de los términos morir y quitarse la vida en jóvenes mexicanos universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21 (1), 106-112. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/292/29248180013/>

- Cruz, J. y Aguilar, C. (2010). Historias de vida, lucha y muerte: enfermos de cáncer hematológico. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 68, 57-76. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39348725004>.
- Cyrulnik, B. (2003) *El Murmullo de los Fantasma*s. Barcelona, España: Gedisa.
- Echeburúa, E., de Corral, P., y Amor, P. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. En: W. Astudillo, A. Casado, y C. Mendinueta (Eds.), *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad* (pp. 1-448). San Sebastián, España: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- Espina, A (2005) Sobre la elaboración del duelo en Terapia Familiar. *Revista de Psicoterapia*. 4 (13). 77-88. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2964460>
- Estupiñan, J., González, O. y Serna, A. (2006). *Historias y narrativas familiares en diversidad de contexto Dossier No. 2*. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomas.
- Estupiñan, J. y González, O. (2012). *Narrativa conversacional, relatos de vida y tramas humanas*. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomás.
- Frankl, V. (2000). *El hombre doliente*. Barcelona, España: Herder.
- Freeman, J., Epston, D. y Lobovits, D. (2001) *Terapia narrativa para niños: Aproximaciones a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona, España: Paidós.
- Fonnegra, I. (2013) *El duelo en los niños*. Bogotá, Colombia: Intermedio Editores.
- Foucault, M. (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings 1972-1977*. Nueva York, Estados Unidos: Pantheon Books.
- Gala, F., Lupiani, M., Raja, R., Guillen, C., González, J., Villaverde, M., y Sánchez, I. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de*

Medicina Forense, 30, 39-50. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original4.pdf>

Garro, H. (2010) Dialéctica de paradigmas dentro de la teoría evolutiva. ¿Pudo acaso la vida tener origen en un Universo Holístico?. *Fundamentos en Humanidades*. 1 (21), 163-176.

Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3329669>

Gergen, K., y Gergen, M. (1984). The social construction of narrative accounts. En K. Gergen y M. Gergen (Eds.), *Historical Social Psychology*. Estados Unidos: Psychology Press.

Gergen, K. (1996). *Realidades y Relaciones: Aproximación a la Construcción Social*. Barcelona, España: Paidós.

Gergen, K. (2006). *Construir la Realidad: el Futuro de la Psicoterapia*. Barcelona, España: Paidós.

Gergen, K. (2006) *El Yo Saturado. Dilemas de Identidad en el Mundo Contemporáneo*. Barcelona, España: Paidós

Gergen, K (1997). *Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social*, Barcelona: Paidós.

González, O., Fonseca, J. y Jiménez, L. (2006) El cáncer como metáfora de muerte o como opción para resignificar la vida: narrativa en la construcción de la experiencia familiar y su relación con el afrontamiento del cáncer de un hijo menor de edad. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2 (2), 258-277. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/679/67920206.pdf>

Guillén, E., Gordillo, M., Gordillo, M., Ruiz, M., y Gordillo, S. (2013). Crecer con la pérdida: el duelo en la infancia y adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (2), 493-498. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4455630>

Gualtero, M., Orjuela, A., González, L., Betancourt, J. y Pardo, H. La salud mental en Colombia.

Equipo Investigativo del Programa de Salud y Seguridad Social de la Defensoría del Pueblo:
2008

Hernández, A. (1998). *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Bogotá, Colombia:
Editorial el Buho.

Hernández, A. (2010) *Vínculos, Individuación y Ecología. Hacia una Psicología Clínica Compleja*.
Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomás.

Imber- Black, E., Roberts, J. y Whiting, R. (1990) *Rituales Terapéuticos y Ritos en la Familia*.
Barcelona, España: Gedisa.

Imber-Black, E. (1999) *La vida secreta de las familias: Verdad, privacidad y reconciliación en una
sociedad del decirlo todo*. Barcelona, España: Gedisa Editorial.

Jaramillo, J. (2009). Consideraciones identitarias para una psicología fundada en la epistemología
compleja. *International Journal of Psychological Research*, 2 (2),

158-166. Recuperado de <http://www.redalyc.org/toc.oa?id=2990&numero=23513>

Jiménez, M. y Valdés, R. (2006) *Modelización de un proceso de intervención sistémica en la
movilización de los procesos vinculares en familias con un miembro con cáncer*. (Tesis de
maestría). Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia.

Jubés, E., Laso, E. y Ponce, A. (2000). Constructivismo y construccionismo; dos extremos de la
cuerda floja. *Boletín de Psicología*, 69, 71-89. Recuperado de
<http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=147155>

Ley 1122 del 2007. Modificaciones en el sistema general de Salud Social y se dictan otras
disposiciones. Régimen Legal de Bogotá D.C. Bogotá, Colombia 9 de enero de 2007.
Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

Ley 1384 del 2010. Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención

integral del cáncer en Colombia. Régimen Legal de Bogotá D.C. Bogotá, Colombia, 19 de abril de 2010. Recuperado de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39368>

Lerna, I y Porras, I. (2015) Construcción Narrativa de la Coevolución del Vínculo Madre – Hijo e Institución Penitenciaria. En

<http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/268/Tesis%20Construccion%20Narrativa%20De%20La%20Coevolucion%20Del%20Vinculo%20Madre-Hijo%20E%20Institucion%20Penitenciaria.pdf?sequence=1>

Lopera, M, (2016). Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. *Ciencia y Enfermería*, 22 (1), 65-74, Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000100006

López, F., Manrique, R y Otero, S. (1990) Los sistemas observantes: conceptos, estrategias y entrenamiento en terapia familiar sistémica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 10 (33), 203-220. Recuperado de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15142/15008>

Louis-Vincent, T. (2015). *Antropología de la Muerte*. México: Fondo de cultura Económica de México

Martínez, B. (2016). *Conciencia de la Proximidad de la Muerte en una Paciente con Cáncer de Mama Caso Ana*. (Tesis de especialización). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/3536/1/Abstract_Martinez%20Coronado.pdf

Maturana, H. y, Varela, F. (1990). *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del*

entendimiento humano. Santiago de Chile: Editorial Universitaria S.A.

Mazzetti, C. (2017). Nombrar la muerte. Aproximaciones a lo indecible. *Andamios. Revista de Investigación Social*, 14 (33), 45-76. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/628/62849641004.pdf>

Mejía, M. (2000) La vivencia del duelo. Tesis de pregrado sin publicar. Universidad Javeriana.

Mercado, L., García, A., Arceo, M., Pimentel, M., Díaz, M., y Arauz, J. (2016). Actitud Hacia la Muerte y su Relación con la Empatía Médica en Estudiantes de Medicina. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 30 (1), 1-13. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68715>

Meza, J. (2012) *La muerte: Siete visiones, una realidad*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.

Millán, R. y Solano, N. (2010) Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39 (2), 375 – 388. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80615447011.pdf>

Mishara, B. (1999). Conceptions of Death and Suicide in Children Ages 6-12 and their Implications for Suicide prevention. En *Suicide & life threatening behavior*. 29 (2) 105-118. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10407964>

Moctezuma, E. (1982) El rostro de la vida y de la muerte. *Revista de la Universidad de México*, 15, 25-28. Recuperado de http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/ojs_rum/index.php/rum/article/view/11508/12746

Morin, E. (1994) *El Hombre y la Muerte*. Barcelona, España: Kairós.

Morin, E. (1998) *Introducción al Pensamiento Complejo*. Barcelona, España: Gedisa.

- Morin, E. (1977) *El Método 1 La Naturaleza de la Naturaleza*. Madrid, España: Grupo Anaya S.A.
- Munné, F. (2004) El retorno de la complejidad y la nueva imagen del ser humano: hacia una psicología compleja. *Revista interamericana de Psicología*, 38 (1), 23-31. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/284/28438104.pdf>
- Neimeyer, R. (2007). *Aprender de la perdida. Una guía para afrontar el duelo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Nieves, C. (2004) La construcción social de la infancia. Apuntes desde la sociología. *Témpora: Revista de Historia y Sociología de la Educación*, 7, 149-168. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1420000>
- Palacios-Espinosa, X., Lizarazo, A., Moreno, K., y Ospino, J. (2015). El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33 (3), 455-479. doi: [dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.07](https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.07)
- Perinat, A. (2007) *Psicología del desarrollo. Un enfoque sistémico*. Barcelona, España: UOC
- Piaget, J. (1964) *Seis Estudios de Psicología*. Barcelona, España: Labor S.A.
- Prigogine, I. (2004). *Las Leyes del Caos*. Barcelona, España: Crítica.
- Poch, C. (2013) *Pérdidas y duelos. Reflexiones y herramientas para identificarlos y afrontarlos*. Barcelona, España: Ediciones Octaedro S.L.
- Poling, D y Hupp, J. (2008). Death Sentences: A Content Analysis of Children's Death Literature. *The Journal of Genetic Psychology* 169 (2), 165 -176. doi: [10.3200/GNTP.169.2.165-176](https://doi.org/10.3200/GNTP.169.2.165-176)
- Raveis, V., Siegel, K. Y Karus, D. (1999). Children's Psychological Distress Following the Death of a Parent. *Journal of Youth and Adolescence* 28 (2). 165-180. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1021697230387>
- Resolución 2358 de 18 Junio de 1998. Política Nacional de Salud Mental. Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf

Rico, D. (2017). Cuando muere un ser querido... variables asociadas a la vivencia ante la muerte.

Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 20 (3), 1103-1123. Recuperado de

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num3/Vol20No3Art15.pdf>

Ringdal, G., Jordhoy, M., Ringdal, K., y Kaasa, S. (2001). The first year of grief and bereavement in close family members to individuals who have died of cancer. *Palliative medicine* 15 (2). 91-105. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11301674>

Rivas, R., González, S., y Arredondo, V. (2008) Duelo y rituales terapéuticos desde la óptica sistémica.

Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 11 (4), 128 – 148. Recuperado de

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/18613/17666>

Rojas, M. P. (2008) “Conversaciones Terapeuticas: relatos de problemas y literatura infantil un dialogo para el cambio”. Tesis de posgrado. Universidad Santo Tomás de Aquino.

Sánchez, B. (2016). Espiritualidad Wayúu en Relación a la Muerte. XIV Documento para el proyecto Hacia Mérida ciudad Educadora y del Conocimiento. *Consciencia y Diálogo*, 6 (6), 107-118. Recuperado de:

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/conscienciaydialogo/article/view/9386/9347>

Shepherd, L. (2011). Developmental strategies for counseling the child whose parent or sibling has cancer. *Journal of Counseling and Development*. 75 (6). 417-427. Recuperado de

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/j.1556-6676.1997.tb02357.x>

Tizón, J. (2007). La muerte en tanto que pérdida de la vida. *Revista Clínica e Investigación Relacional*, 1 (2), 372-393. Recuperado de

<https://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTA-On-line/CeIR-Valore-y-comente-los->

trabajos-publicados/ID/121/La-muerte-en-tanto-que-perdida-de-la-vida-Jorge-LTizon-Garcia

Valencia, A., y Dávila, Y. (2010). Intervención cognitivo-conductual para la elaboración del duelo en la diada madre-hijo. *Uaricha Revista de Psicología*, 14 (1), 1-11. Recuperado de http://www.academia.edu/11839956/Intervenci%C3%B3n_cognitivo_conductual_para_la_elaboraci%C3%B3n_del_duelo_en_la_diada_madre_hijo

White, M. y Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona, España: Paidós.

White, M. (1994) *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona, España: Gedisa.

White, M. (1997) *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona, España: Gedisa.

Zaraus, H. (2000). Nuevos sentidos en la celebración del día de los muertos. En La fiesta de la muerte. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Dirección General de culturas populares: México.

Zilberfein, F. (1999) Coping with Death: Anticipatory Grief and Bereavement. En <https://www.questia.com/library/journal/1P3-42308511/coping-with-death-anticipatory-grief-and-bereavement>