

## “AYUDA MUTUA EN EL DUELO POR LA MUERTE DE UN HIJO”

“MUTUAL AID IN MOURNING BY THE DEATH OF A CHILD”

**Investigadora:** Adriana Lucena<sup>1</sup>

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”<sup>2</sup>  
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

---

### Resumen

El número de jóvenes que pierden la vida a diario, aumenta globalmente. La pérdida de un hijo es uno de los eventos más difíciles en la vida de una madre. Después de conocer la noticia de la muerte de su hijo o hija, la madre comienza un proceso el cual puede desarrollarse según múltiples factores como un duelo normal o un duelo patológico. Entre los aspectos que posibilitan el desarrollo de un duelo normal se encuentran los grupos de ayuda mutua, los cuales pueden potenciar las características resilientes de sus integrantes. En la revisión bibliográfica realizada para el presente ensayo, se evidencian contradicciones en cuanto a la pertinencia o no de estos grupos. Sin embargo, la experiencia en el grupo “Padres y Madres con Hijos en el Cielo” de la Ciudad de Barquisimeto en el Estado Lara, Venezuela, ha resultado beneficiosa en el desarrollo del duelo normal, potenciando las características resilientes de sus integrantes. Resulta fundamental el desarrollo de la investigación acerca de los beneficios o no de estos grupos con el objetivo de optimizar las posibilidades de apoyo emocional.

---

281

**Palabras Clave:** Duelo, Grupo de Apoyo Mutuo, Apoyo Social, Resiliencia.

---

<sup>1</sup> Remitir correspondencia a [aeignacio@hotmail.com](mailto:aeignacio@hotmail.com) a Adriana Lucena. Programa de Psicología. Decanato Experimental de Humanidades y Artes. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela.

<sup>2</sup> Correspondencia remitir a: [revistacientificaureka@gmail.com](mailto:revistacientificaureka@gmail.com) o a [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

## Abstract

The number of young people, who lose their lives on a daily basis, increases globally. The loss of a child is one of the most difficult moments in mother's life. After notice the news of the death of their child, the mother begins a process, which can be developed according to multiple factors such as a normal duel or a pathological mourning. Among the aspects that allow the development of a normal duel you can find mutual aid groups, which can improve the resilient characteristics of its members. In the review of the present essay, we identified contradictions that regard the relevance or not of these groups. However, the experience in the "Fathers and Mothers with Children in Heaven" group from the city of Barquisimeto in Lara State, Venezuela, has been beneficial in the development of a normal duel, by increasing the resilient characteristics of its members. It is essential the development of benefits or not of these groups in order to maximize the potential for emotional support.

**Keywords:** Duel, Mutual Support Group, Social Support, Resilience.

El número de jóvenes entre 14 y 26 años, que pierden la vida a diario, globalmente, aumenta. Entre las causas más comunes tenemos: los homicidios, los suicidios, los accidentes de tránsito, el SIDA, las drogas, la violencia y el cáncer (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011). Venezuela ocupa la segunda posición mundial solo en cuanto al número de homicidios en jóvenes, la ciudad de Barquisimeto se ubica en la tercera posición en el país (Uzcátegui, 2010).

Cuando muere un joven, la familia entera sufre un fuerte impacto. Específicamente en la madre surgen una serie de reacciones físicas (llanto, insomnio, debilidad, sensación de vacío), afectivo-emocionales (aturdimiento, incredulidad, rabia, miedo, angustia, culpa, impotencia, tristeza, soledad, amor, resignación), cognitivas (ideas de suicidio, búsqueda del ser querido, sueños, pensamientos distorsionados, alucinaciones, pesadillas, auto-culpa, falta de autoestima), conductuales (pérdida de confianza, resentimiento social, problemas familiares, trastornos de conducta) y espirituales (papel de Dios, búsqueda de significado, castigo Divino, crisis de las propias creencias, dudas existenciales) (Yoffe, 2000).

Además, la muerte de un hijo se asocia con abuso de alcohol, consumo de fármacos, aumento de la mortalidad durante el primer año de duelo y suicidio (Prigerson, Bierhals, Kasl, Reynold, Shear, Day, Beery, Newsom y Jacobs, 1997). La muerte de un hijo trae como consecuencia inmediata el abandono por parte de la madre de su condición de pilar fundamental del hogar y por ende de miembro activo de la sociedad, dejando de aportar a su familia, a su entorno social inmediato y a su país.

Después de conocer la noticia de la muerte de su hijo o hija, la madre comienza un proceso de duelo, el cual puede desarrollarse, debido a múltiples factores, como un duelo normal, un duelo prolongado o un duelo patológico (Nussbaumer y Ross, 2003).

El duelo normal se desarrolla en cuatro pasos, los cuales no siempre aparecen en el orden en que se van a enumerar y pueden repetirse en el tiempo sin un orden preestablecido. La primera fase es de anestesia, choque o insensibilidad (Perez, 2001a). La madre actúa con total indiferencia, ausente, congelada emocionalmente, como un títere. Las expresiones más frecuentes son: “esto no puede ser real”, “a mí no me está pasando esto”, lo que indica una negación de la realidad de la muerte, sobre todo cuando la misma es inesperada, violenta e imprevista. Generalmente para seguir viviendo, se anula lo que ocurre, por ser demasiado doloroso. Se espera por ejemplo, que el hijo llegue de la universidad. “En cualquier momento entrará...”, “si, me voy a acostar en su cama, así sabré cuando llegue...”. O, “le voy a lavar sus pantalones blancos, puede ser que los necesite...”

La segunda fase es el reconocimiento de la pérdida, donde se comienza a despertar y a concientizar que el hijo a muerto, que no se puede cambiar nada y que la situación es irreversible (Perez, 2001a). Ocurre que su puesto en la mesa para comer está vacío, su habitación que aún contiene sus cosas, no tiene dueño, sale al supermercado y no compra lo que habitualmente le compraba a él, el encuentro con sus amigos de la cuadra. El día de su cumpleaños, la navidad, las fiestas familiares, se empiezan a vivir sin el o ella y todo produce un dolor insoportable, un vacío desgarrador. Muchos pelean con Dios, porque no hizo nada para proteger a su hijo. Otros se apegan a su fe y quieren entender cuál es el aprendizaje tras semejante prueba. Los episodios de llanto profundo son frecuentes y desgarradores, igualmente la sensación en el alma es de vacío y soledad. Un dolor indescriptible e intenso que solo el que tiene un hijo o hija en el cielo, puede entender acerca de ese sentimiento o sensación únicos, de los cuales se está hablando.

La tercera fase comienza cuando se acepta que el hijo murió (Perez, 2001a), se puede hablar de él, contar historias de su pasado, recordarlo en algunos momentos particulares, hablar sobre lo que se hizo con sus efectos personales. Además, se comienza a pensar como reorganizar la propia vida sin él o ella. Se aprende a vivir con ellos en su nuevo estado, espiritualmente y desde el amor. No obstante, todavía la persona se siente desubicada, fuera de tono en todas partes, aterrizando, tocando con los pies de nuevo la tierra.

Finalmente, la cuarta fase es la de reorganización o adaptación (Perez, 2001a), la madre está en búsqueda de nuevas metas en su vida, siente mayor placer, se siente con más energías para planificar y ejecutar una nueva forma de vida. En esta fase, es cuando el dolor intenso por la pérdida del hijo se transforma en un proceso de búsqueda urgente de nuevos objetivos en la vida. Se tiene a disposición una energía abrumadora direccionada a la necesidad imperiosa de servir y de amar al prójimo con la misma constancia e intensidad que se amaba y se servía al hijo. De lo contrario, se siente que no se soportará tanto amor acumulándose y “ocurriría una explosión”.

Durante el proceso del duelo quien ha sufrido la pérdida de un hijo, tiene sus propios mecanismos de afrontamiento, los cuales deben respetarse y considerarse. Si la madre quiere llorar, debe hacerlo y las personas a su alrededor deben permitirlo. Así se evitará el desarrollo de un duelo complicado o patológico (Millan y Solano, 2010). Algunas personas tienden a ocultar el duelo bajo patrones de concentración excesiva en el trabajo, consumo de drogas o de alcohol. Esta conducta adormece la sensación de dolor y a corto o largo plazo genera enfermedades psicosomáticas, trastornos de la conducta, depresión o duelo crónico (Nussbaumer y Ross, 2003).

Cuando la madre no elabora el duelo por la muerte de su hijo y las emociones que se provocaron con la misma, se presenta un duelo no resuelto o patológico, el cual es generalmente crónico (Millan y Solano, 2010). En este caso la madre niega la pérdida del ser querido y todos los sentimientos dolorosos subyacentes, con lo cual consume mucha energía psíquica y corporal.

Al respecto se tiene el caso de una madre cuyo hijo había muerto hace 12 años. Al momento de entrar al grupo de autoayuda, tomo conciencia de que no había elaborado su duelo y de que se había refugiado en el trabajo, por lo cual pasó varias semanas aislada, sumergida en un llanto profundo, luego de lo cual sintió un gran alivio. Es decir, no se puede evitar el dolor y la ausencia pero si se puede evitar el daño.

Cuando el duelo está bien elaborado tiene un final, las heridas mentales y emocionales se cicatrizan aun cuando siguen allí, hipertróficas, sensibles al tacto. La madre toma la vida en sus manos, acepta su dolor, luego con sus viejos recursos y con lo aprendido de su experiencia dolorosa, reconstruye su mundo y lo llena de otros significados.

Luego de un proceso de duelo normal la madre puede desarrollar una nueva imagen de ella, la cual genera mayor confianza en sí misma y en sus posibilidades de seguir adelante, crea nuevos lazos sociales o recrea los antiguos. Ella busca y encuentra nuevas actividades que le permiten vivir de manera diferente, sentir nuevas energías y vitalidad.

El apoyo social brindado a las personas en proceso de duelo ayuda para que el mismo no se torne crónico o patológico (Payas, 2007). Este les permitirá a las personas vivir las fases del mismo de la manera más sana posible, sin negar la realidad ni las emociones que se producen. Por lo cual, la persona tiene menos probabilidades de desarrollar algún tipo de adicción o enfermedad que puedan ocasionar la muerte, el suicidio o la depresión crónica (Martín, Rivera, Morandé y Salido, 2000).

En la revisión de artículos hecha para este ensayo, con la finalidad de clarificar la pertinencia o no de los grupos de ayuda mutua en el duelo, se encontró que, mientras algunos investigadores resaltan la importancia de los mismos, otros los consideran totalmente inútiles. Es así como, Payás (2007) realizó una revisión bibliográfica sobre el tema, con el objetivo de diseñar un programa de apoyo grupal y saber cual era el nivel óptimo de intervención. Dentro de sus conclusiones señala que la ayuda que prestan los grupos está dirigida a facilitar el duelo normal, con el objetivo de aliviar el sufrimiento, proveer confort, normalizar la vivencia y reducir el aislamiento. En su investigación, se destaca la importancia de intervenir en los momentos iniciales de la pérdida para prevenir el duelo complicado. Señala que en España existen programas de intervención preventiva en el duelo comprendidos en tres niveles. La intervención preventiva primaria para mitigar la sintomatología de duelos normales, la intervención preventiva secundaria para mejorar la evolución y prevenir complicaciones en duelos de riesgo y la intervención preventiva terciaria para el tratamiento de duelos patológicos o complicados.

En el mismo orden de ideas, Price, Jordan, Prior y Parkes (2011), estudiaron las experiencias de los padres en duelo por medio de entrevistas grabadas digitalmente. Este trabajo resalta la importancia de las diferentes formas de apoyo para los padres en duelo. La principal forma de apoyo es la emocional, basada en comportamientos que proporcionan a los padres, empatía, amor, confianza y cariño. Una segunda forma es la de tipo instrumental refiriéndose al material de apoyo. Por último está la de tipo informativo, en cuanto a dar asesoramiento e información.

Estos investigadores concluyen que este apoyo social motiva a los padres y madres a seguir adelante, les da el sustento práctico y emocional para mantenerse fuertes en medio de la incertidumbre y de la angustia. Igualmente el mencionado concepto desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la salud y la protección de los individuos de los factores psicosociales estresantes. Asimismo, Scheidt, Hasenburg, Kunze, Waller, Pfeifer, Zimmermann, Hartmann y Waller (2012), en su estudio de corte cuantitativo longitudinal, realizado por medio de entrevistas y cuestionarios, examinaron entre otras variables, la influencia del apoyo social en el desarrollo del duelo por la pérdida perinatal. Dichos investigadores encontraron que el apoyo social correlaciona inversamente con el dolor, los síntomas de la ansiedad y depresión. Los autores afirman que un nivel bajo de este, es un factor de riesgo que predispone un duelo prolongado o patológico y que el mismo es un factor potencialmente protector que influye positivamente en el curso del duelo.

Entre los estudios que documentan la necesidad de un mayor soporte a los padres, después de la muerte de un hijo, tenemos también el realizado por Meert, Eggly, Pollack, Anand, Zimmerman, Carcillo, Newth, Dean, Willson y Nicholson (2007). Su trabajo se orientó a investigar las perspectivas de los padres, sobre la conveniencia, el contenido y las condiciones de un encuentro entre el médico y los padres, después de la muerte de su hijo, por medio de entrevistas telefónicas con los progenitores quienes tenían entre 3 a 12 meses en duelo. Su investigación reveló que la mayoría de los padres buscan el soporte, en primer lugar para tener información acerca de la muerte de sus hijos.

En segundo lugar para tranquilizarse emocionalmente; y en tercer lugar para dar su opinión a los pares sobre la experiencia. En este mismo sentido, en el estudio realizado por Theun (1997), con el objetivo de evaluar la cantidad de apoyo instrumental, emocional e informacional recibido de diversas fuentes por los padres, utilizando encuestas, se evidenció que los padres que contaron con un apoyo social contundente por parte de vecinos y profesionales durante el proceso de duelo, reportaron una mejor adaptación psicológica a largo plazo.

Contrariamente a lo expuesto hasta aquí, en una revisión de estudios sobre los programas de apoyo para los padres en duelo realizada por Rowa-Dewar (2002) entre los años 1990 y 2001, se planteó que el prestarle apoyo a padres que han perdido un hijo mejoraría el desarrollo de su proceso de duelo. Sin embargo, no se encontró ningún efecto beneficioso de estos programas. Los autores recomendaron evaluar primeramente el riesgo en los padres y prestarle el apoyo del grupo solo a los padres de alto riesgo. Además recomendaron realizar más y más investigaciones en este sentido incluyendo el seguimiento a largo plazo.

Igualmente, Nussbaumer y Ross (2003) se enfocaron en demostrar el beneficio de los programas de ayuda para los padres en duelo, utilizando para ello entrevistas. Los científicos afirman que aunque el apoyo en el duelo conduce a un mejor ajuste posterior, todavía existen contradicciones acerca de la efectividad de estos programas. Además, afirman que según recientes hallazgos solo algunos padres se benefician de los mismos.

Volviendo a los científicos que apoyan la existencia de los grupos de ayuda mutua en el duelo, se cita a Castañeda (2006), quien afirma que una de las maneras más efectivas para combatir la desesperanza por la muerte de un hijo, es recurrir al apoyo social. El apoyo social es concebido como amortiguador del estrés, del agotamiento psicológico, de la soledad y de todo lo que pudiera limitar el bienestar físico y psicológico. El mismo se compone de: a) red de apoyo social y, b) apoyo social percibido. La red de apoyo social es un constructo cualitativo y objetivo que tiene que ver con la cantidad de personas y/o el tipo de relación. Mientras que el apoyo social percibido es un constructo cuantitativo y subjetivo que se refiere a la percepción de la persona sobre la red de apoyo social. Estos dos conceptos se han agrupado bajo el nombre de apoyo social, el cual se define como la combinación de las redes de apoyo social y el apoyo social percibido de un sujeto (Castañeda, 2006). En cuanto al apoyo social para las madres que pierden un hijo, tenemos el grupo de ayuda mutua en el duelo. Este grupo usa el mencionado constructo como estrategia de afrontamiento y tiene grandes ventajas: 1) se comparten experiencias y sentimientos con personas que están pasando por lo mismo, 2) sirven para combatir la soledad y 3) se utilizan para desarrollar estrategias adaptativas (Pérez, 2001b). El grupo ayuda a las personas a salir del estado de choque desde la primera fase del duelo ya que existe la posibilidad de hablar con otros sobre como ocurrió la muerte del hijo(a), sin importar las circunstancias o condiciones que rodearon la muerte por muy difíciles e impactantes que fueran con la seguridad de que van a ser escuchados atentamente por sus compañeros y no serán juzgados en ningún momento.



En esta fase de choque, las personas que recurren al uso de tranquilizantes o antidepresivos, bloquean la capacidad natural del organismo para reaccionar y extienden el proceso de duelo. Igualmente, para la segunda y tercera fase del proceso, el grupo sabe escuchar atentamente, sabe acompañar en los sentimientos incondicionalmente y no juzga, solo acepta realidades. El apoyo del grupo y de los familiares es lo que mas cuenta para aceptar las explicaciones acerca de la perdida, ayuda a comprender satisfactoriamente la causa; es decir, la persona logra aceptar cognitivamente la ausencia.

Ahora bien, la aceptación emocional requiere de más tiempo. Poco a poco las madres se dan cuenta, en las reuniones sobre todo, que los recuerdos no las paralizan, que hasta pueden contar anécdotas, revivirlas como una película y sonreír sin un ápice de tristeza. Las fechas como el cumpleaños del hijo ausente físicamente, la navidad, el día de la madres, reactualizan el dolor y señalan que aún no se ha terminado el proceso del todo.

En lo concerniente a aceptar emocionalmente, el grupo les da, de manera tácita, implícita y vivencial; fuerza y esperanza. De esta manera, asistiendo a un grupo, se pueden realizar todas las tareas dolorosas que se deben cumplir en nuestra sociedad cuando alguien muere y se divisa un punto final en todo el proceso. En el grupo de apoyo cada persona expresa sus sentimientos con libertad.

Este desahogo emocional impacta en el organismo positivamente. Generalmente las personas en duelo por la muerte de un hijo, se sienten aisladas ya que la gente las evita. O, se aíslan así mismas porque no se sienten a gusto en ningún sitio. Es por eso, que compartir la experiencia en el grupo les ayuda. De esta manera, se tiende a normalizar y a validar la vivencia del duelo.

En el grupo las personas descubren que sus reacciones ante tal evento, son naturales y que toda la sintomatología forma parte del proceso. Igualmente, se internaliza el hecho de que el expresar el dolor abiertamente, abre la posibilidad de recuperación. Para muchas personas, este es el único espacio donde pueden expresar sentimientos como rabia, tristeza, soledad o culpa, allí cada miembro se siente valioso y mejora su autoestima. Es aquí en el grupo, donde las personas aprenden que son las únicas responsables de su proceso de recuperación y cuando se ven cambios positivos en algún miembro renace la esperanza en su propia mejoría. El proceso de duelo provoca una transformación profunda del ser y es allí cuando la asistencia al grupo es fundamental ya que dicho cambio se realiza con acompañamiento de los pares, lo que indiscutiblemente afianza el proceso. Los resultados, casi siempre, son consistentes a largo plazo y son observados en las personas que ya no asisten a las reuniones y han retomado sus vidas exitosamente.

En los años 40 con la fundación de Alcohólicos Anónimos (AA), surge el movimiento de autoayuda con el objetivo de ofrecer un medio social como principal instrumento de recuperación frente a la enfermedad. Algunos factores que originaron el movimiento de autoayuda fueron, la tendencia natural del ser humano de pertenecer a un grupo social y la insuficiencia e insatisfacción con los servicios profesionales existentes (Martín, Rivera, Morandé y Salido, 2000), factores que aún siguen vigentes para la creación de nuevos grupos: el vacío entre las necesidades de los padres que pierden un hijo y los servicios disponibles para la recuperación de los mismos.

En la ciudad de Barquisimeto, Venezuela, existe un grupo de autoayuda y ayuda mutua en el duelo por la muerte de un hijo llamado “Padres y Madres con Hijos en el Cielo”, creado en el año 2007 por la iniciativa de cuatro madres (entre las cuales está la autora del presente ensayo), quienes sentían la imperiosa necesidad de compartir con otras personas que estuviesen pasando por la misma situación y se dieron cuenta de lo edificante que resultaba reunirse e intercambiar experiencias con sus pares. Está formado por personas que han perdido un hijo, donde uno de los miembros actúa como facilitador en cada reunión. Es un grupo con sesiones semanales, donde la intervención es no profesionalizada, dirigida a procesos de duelo normales. Las personas que acuden, han percibido la necesidad de una ayuda externa, la han solicitado y es así como es efectiva (Schut y Stroebe, 2005). Es decir, las personas deben acudir por voluntad propia y no inducidos por algún familiar o profesional.

Las reuniones comienzan y finalizan con la oración del grupo: “Señor, acepto mi realidad presente, soy parte de tu Plan Divino, sirvo, perdono, amo y agradezco. Hijo, hija, te amé, te amo y te seguiré amando, eterna, intensa e incondicionalmente. Bendito Seas por siempre Señor. Amen”. Al final se comparten abrazos, buenos deseos y algún refrigerio.

Estos grupos de ayuda mutua en el duelo constituyen un sistema de apoyo importante para enfrentarse a la pérdida de un hijo, preservan la integridad física y psicológica de sus miembros. En éstos se valoran positivamente las emociones, se fortalece el apoyo y se persigue un cambio conductual, al igual que en los grupos terapéuticos guiados por profesionales de la psicología o de la psiquiatría. No obstante, a diferencia de los grupos terapéuticos, la asistencia en los grupos de autoayuda no es obligatoria, el mismo es heterogéneo en cuanto a las circunstancias personales, sociales y familiares, siendo el principal objetivo brindar apoyo, validar la vivencia y dar información, no resolver conflictos identificados individualmente. Los grupos de autoayuda en el duelo, pudieran complementar la ayuda terapéutica profesional.

En estos grupos existen una serie de condiciones muy positivas que facilitan la recuperación, entre las cuales tenemos: a) el contexto es grupal, no clínico, b) las personas experimentan situaciones similares, c) el desarrollo del sentido de pertenencia al grupo independientemente de la asistencia a las reuniones y, d) la interacción en el grupo se da cara a cara entre sus miembros y no es dirigida por ningún especialista.



Uno de los logros más importantes del grupo consiste en que sus miembros se convierten de “personas con necesidad de ayuda para sí mismas” a, “personas que pueden ayudar a los demás” convirtiendo el dolor en amor.

Entre los objetivos del grupo de ayuda mutua para la elaboración del duelo tenemos: a) crear un espacio para compartir sentimientos que ayuden al proceso del duelo, b) ofrecer información sobre el proceso del duelo, c) convertir el dolor en amor a través de acciones positivas que permitan servir a otros, d) promover la sensibilidad ante el dolor ajeno, e) facilitar el crecimiento personal, f) brindar apoyo afectivo y emocional, g) reconocer que el duelo es un proceso y depende de cada uno la recuperación, h) aprender que los sentimientos de rabia, miedo, resentimiento, culpa y otros son parte del proceso de duelo e, i) promover la búsqueda del sentido de la vida a pesar de todo.

En cuanto a la dinámica del grupo de ayuda mutua en el duelo, se habla en primera persona de sentimientos, experiencias, dolor, fortalezas y debilidades. No se aconseja a los demás. No se interrumpe al que habla. Se atiende de manera especial a las personas que vienen por primera vez, dejándolos que expresen lo que deseen o necesiten sin limitarles el tiempo. Se escucha atentamente. No se obliga a nadie a participar. Las sesiones tienen una duración aproximada de dos horas y una frecuencia semanal.

Al morir un hijo todo cambia, nunca se vuelve a ser el mismo. Se siente la necesidad imperiosa de buscar ayuda para entender que es lo que está pasando con todo lo que se está sintiendo.

Todo se vale en el proceso del duelo, el dolor, la nostalgia, la rabia, la sensación de injusticia. Al mismo tiempo se requiere de un esfuerzo personal para elaborar por sí mismo el duelo. En el grupo se recuerda a los hijos, se habla de ellos y se siente muy reconfortante que sus miembros escuchen atenta e interesadamente las historias, contadas a veces con una sonrisa, otras veces con lágrimas. Cada uno siente que “todo dolor compartido es dolor diluido”. El proceso de recuperación debe ser muy lento para que pueda ser eficaz. Se sigue viviendo y se encuentra un sentido a la propia vida sabiendo que el hecho de disfrutar, reír o amar no significa ser infieles al recuerdo de los hijos. Ellos no se deben convertir en verdugos. Se toma conciencia de que se está vivo, de que quedan otros seres queridos y por ellos se sigue viviendo, en honor a “los ángeles”. Es de hacer notar que muchas de las madres que pierden un hijo, no desarrollan ninguna psicopatología o somatización. Es así como surge la interrogante acerca de las características resilientes que les proporcionan inmunidad y fortaleza. La resiliencia se puede entender como el desarrollo exitoso de una persona que se encuentra en condiciones adversas (Becoña, 2006), como es el caso de las madres que se encuentran en el proceso de duelo por la muerte de un hijo, estas enfrentan múltiples reacciones propias de la pérdida y salen adelante exitosamente.

Según Moshe (2012), la resiliencia permite a las personas salir del trauma con menos heridas psicológicas. El objetivo de su investigación fue examinar la asociación entre trauma, resiliencia, crecimiento postraumático y trastorno de estrés postraumático a través de cuestionarios.

Sus resultados revelaron que la resiliencia se relaciona negativamente con el trastorno de estrés postraumático y positivamente con el crecimiento. En esta investigación se sugiere llevar a cabo más investigaciones donde se asocien el trastorno de estrés postraumático con el crecimiento y la resiliencia en grupos de trauma específicos.

El duelo por la muerte de un hijo es uno de los factores que pueden relacionarse con la resiliencia ya que muchos padres, aun atravesando el duelo por la muerte de un hijo logran cambios en sus vidas, se comportan como personas resilientes, quieren estar activos, como lo demuestran las personas que asisten al grupo de ayuda mutua en el duelo. Tenemos el caso de C. de 35 años de edad, quien perdió a sus dos hijos de 7 y 9 años de edad junto con su esposo, en un accidente de tránsito. Luego de un duro proceso, acompañado por el grupo, C. retomó muchas de las actividades que realizaba antes de la partida de sus seres queridos y comenzó otras nuevas. Aunque eso no implique que algunas veces siente nostalgia, llora, se limpia las lágrimas y sigue su camino. Sobrevivió física y psicológicamente.

En este caso C. fue expuesta a una adversidad severa y llevó a cabo una adaptación positiva a pesar de las constantes y múltiples reacciones desgarradoras vividas durante el desarrollo de su proceso de duelo. La resiliencia es un proceso dinámico, adaptativo, normal de los humanos, donde existe una interacción entre los procesos internos y externos de la persona. Estos procesos actúan para modificar los efectos de un evento adverso (Becoña, 2006).

Se pueden describir tres grupos de factores implicados en el desarrollo de la resiliencia (Becoña, 2006) en las madres en proceso de duelo: a) los relacionados a los atributos de las personas, como: el temperamento, la autoconfianza, la autonomía, la sociabilidad y las habilidades de comunicación, b) las características de la familia como cordialidad y apoyo emocional y, c) los factores de apoyo externo como la iglesia, los profesionales (Becoña, 2006) y los grupos de ayuda mutua en el duelo.

### *Conclusión*

En cuanto a los grupos de ayuda mutua en el duelo es evidente que actúan como potenciadores de las características resilientes (autoestima, asertividad, olvido de lo malo, sentido del humor, optimismo, proactividad) de las madres que los frecuentan. A mayor apoyo social dentro de estos grupos mayor será la fortaleza de las características resilientes de sus miembros. Se podrían aplicar instrumentos que reflejarían cual es la relación entre el apoyo social brindado por el grupo y la resiliencia para justificar la existencia de estos grupos y dilucidar su importancia. Se recomienda evaluar empíricamente las características resilientes de las madres que asisten a un grupo y a las que no, para verificar si realmente estos grupos merecen un lugar más importante en la planificación de servicios sanitarios para la prevención del duelo complicado o patológico en nuestra región, donde día a día aumenta el número de madres que pierden un hijo por diferentes razones. Es imposible en nuestro país prevenir estos accidentes u homicidios a corto plazo, estos provocan situaciones muy difíciles que llegan de manera inesperada y que pueden tener efectos devastadores.

El apoyo social brindado por los grupos, puede ser una manera muy efectiva de potenciar las características resilientes de sus integrantes. Es una estrategia de enfrentamiento común buscar el soporte y el consejo de personas cercanas, por lo que se supone que el grupo es uno de los proveedores principales de apoyo ya que la muerte de un hijo tiene un carácter psicosocial muy grande.

En Venezuela, en la actualidad, se cuenta con muy pocos servicios de este tipo, entre muchas otras razones, por desconocimiento de su utilidad. Sin embargo, sí se cuenta con testimonios de padres y madres que asisten a los mismos, los cuales reportan el gigantesco apoyo emocional o psicológico que reciben del grupo en los momentos críticos del proceso de duelo. La asistencia al grupo se convierte para ellos en una estrategia de afrontamiento muy asertiva, que actúa como amortiguador del estrés, del agotamiento psicológico, de la soledad y de la desesperanza.

En vista de las contradicciones existentes en la literatura revisada con respecto a la pertinencia o no de los grupos de autoayuda en el duelo se sugiere profundizar sobre el tema, quizás concentrándose en el bienestar psicológico o en las habilidades sociales, alcanzadas en estos grupos por sus integrantes y confirmar así el papel fundamental de los mismos en el desarrollo del duelo normal.

A manera de conclusión se considera que el grupo de ayuda mutua juega un papel fundamental en el proceso de duelo, brinda apoyo, soporte, confianza, esperanza y fortalece.

Sus miembros, en su mayoría personas jóvenes víctimas de la violencia, alcanzan el bienestar psicológico y las habilidades sociales que les permiten aprender a vivir de nuevo e integrarse productivamente a la sociedad. Uno de los objetivos del Grupo Padres y Madres con Hijos en el Cielo de Barquisimeto, es crear nuevos grupos en la región. Igualmente se exorta a las instituciones gubernamentales o entes privados de nuestros países tercermundistas a apoyar y crear nuevos grupos, para prestar ayuda inmediata a las madres que pierden un hijo, suceso que se ha hecho frecuente en nuestras realidades, en función de la pronta y exitosa incorporación de las madres a la vida productiva en sociedad, en aras de su equilibrio emocional y el de su núcleo familiar; y por ende de su comunidad, nación y continente.

## Referencias

- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Castañeda, J. (2006). El apoyo social como amortiguador de la desesperanza en padres de niños hospitalizados. *Psicología Iberoamericana*, 14 (2), 36-45.
- Martín, A., Rivera, G., Morandé, G., y Salido, E. (2000). Las aportaciones de los grupos de autoayuda a la salud mental. *Clínica y Salud*, 11(2), 231-256.

- Meert, K., Eggly, S., Pollack, M., Anand, K., Zimmerman, J., Carcillo, J., Newth, C., Dean, M., Willson, D., y Nicholson, C. (2007). Parents perspectives regarding a physician-parent conference after their child's death in the pediatric intensive care unit. *The Journal of Pediatrics*, 151(1), 50-55.
- Millan, R. y Solano, N. (2010). Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2).
- Moshe, B. (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic. *Personality and Individual Differences*, 52, 782-787.
- Nussbaumer, A., y Ross, R. (2003). Bereavement support following sudden and unexpected death in children. *Current Paediatrics*, 13, 555-559.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011). Nota Descriptiva N° 345. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Payás, A. (2007). Intervención grupal en el duelo. *Duelo en Oncología*, 169-182.
- Pérez, M. (2001a). Duelo. Proceso individual, proceso familiar, proceso social. En Astudillo, W., et al. *Necesidades psicosociales en la terminalidad*.
- Pérez, M. (2001b). El valor de los grupos de apoyo en el proceso de duelo. En Astudillo, W., et al. *Necesidades psicosociales en la terminalidad*.
- Price, J., Jordan, J., Prior, L., y Parkes, J. (2011). Living through the death of a child: a qualitative study of bereaved parents' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1384-1392.
- Prigerson, H., Bierhals, A., Kasl, S., Reynolds, C., Shear, K., Day, N., Beery, L., Newsom, J., y Jacobs, S. (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *American Journal of Psychiatry*, 154, 616-623.
- Rowa-Dewar, N. (2002). Do interventions make a difference to bereaved parents: a systematic review of controlled studies. *International Journal of Palliative Nursing*, 8(9), 452-457.
- Scheidt, C., Hasenburg, A., Kunze, M., Waller, E., Pfeifer, R., Zimmermann, P., Hartmann, A., y Waller, N. (2012). Are individual differences of attachment predicting bereavement outcome after perinatal loss? A prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 73, 375-382.
- Schut, H., y Stroebe, M. (2005). Interventions to enhance adaptation to bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 8(1), 140-147.

Theun, F. (1997). Social support after the loss of an infant child: a long-term perspective. *Scandinavian Journal of Psychology*, 38, 103–110.

Uzcátegui, R. (2010). *Venezuela: La revolución como espectáculo. Una crítica anarquista al Gobierno Boliviano*. Caracas: El Libertario. Recuperado de: [http://issuu.com/ellibertario/docs/reespectaculo\\_web](http://issuu.com/ellibertario/docs/reespectaculo_web)

Yoffe, L. (2000). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Psicodebate* 3. *Psicología, Cultura y Sociedad*.

Recibido: 4 de Julio de 2013.

Aceptado: 27 de Noviembre de 2013.