

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“ACOMPañAMIENTO PSICOLÓGICO A LA FAMILIA NUCLEAR DEL AGENTE
PENITENCIARIO FALLECIDO VIOLENTAMENTE EN EL 2013”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

DORA LETICIA HERNÁNDEZ GÓMEZ

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a man in a hat and robe, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The text "UNIVERSITAS CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER CAETERAS ORBIS CONSPICUA" is inscribed around the perimeter. The seal is rendered in a light gray, semi-transparent style.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 556-2014
CODIPs. 2019-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

11 de noviembre de 2014

Estudiante
Dora Leticia Hernández Gómez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEXTO (6º) del Acta CUARENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL CATORCE (49-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de noviembre de 2014, que copiado literalmente dice:

“**SEXTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**ACOMPañAMIENTO PSICOLÓGICO A LA FAMILIA NUCLEAR DEL AGENTE PENITENCIARIO FALLECIDO VIOLENTAMENTE EN EL 2013**”, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Dora Leticia Hernández Gómez

CARNÉ No. 97-21863

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Iris Roxana Alfaro Ruano y revisado por el Licenciado José Azurdia. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

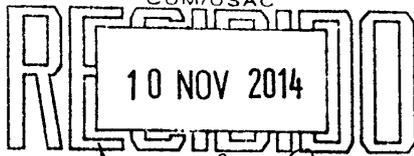


Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FIRMA: [Signature] HORA: 19:20 Registro: _____

UGP: 308-2014
REG: 556-2014
REG: 385-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 06 de Noviembre 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado José Azurdia ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A LA FAMILIA NUCLEAR DEL AGENTE PENITENCIARIO FALLECIDO VIOLENTAMENTE EN EL 2013”.

ESTUDIANTE:
Dora Leticia Hernández Gómez

CARNE No .
97-21863

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 29 de Octubre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 04 de Noviembre del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
M.A. Mayra Friné Luna de Alvarez

UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

UGP. 308-2014
REG 556-2014
REG 385-2011

Guatemala, 06 de Noviembre 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“ACOMPANAMIENTO PSICOLÓGICO A LA FAMILIA NUCLEAR DEL AGENTE PENITENCIARIO FALLECIDO VIOLENTAMENTE EN EL 2013”.

ESTUDIANTE:
Dora Leticia Hernández Gómez

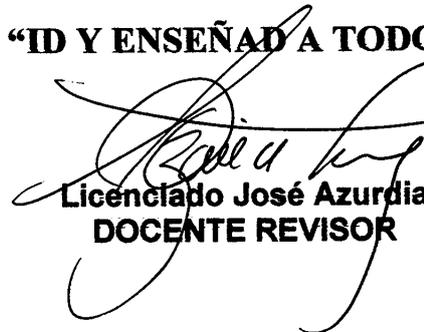
CARNÉ No.
97-21863

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 29 de Octubre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado José Azurdia
DOCENTE REVISOR



Andrea./archivo

Guatemala, 20 de agosto de 2014

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Docente encargada de la unidad de graduación
Centro de Investigación en
Psicología –CIEPS- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

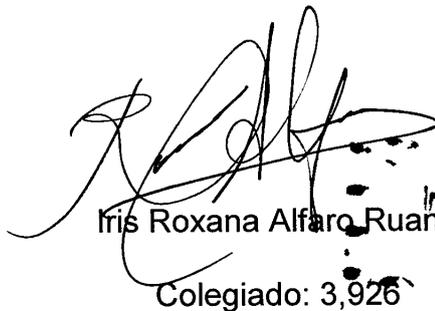
Por éste medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “ACOMPANIAMIENTO DE DUELO, A LA FAMILIA NUCLEAR, DEL AGENTE PENITENCIARIO FALLECIDO VIOLENTAMENTE EN 2013” realizada por la estudiante Dora Leticia Hernández Gómez, carné 199721863.

El trabajo fue realizado a partir del mes de mayo del año 2010 al mes de agosto del año 2014.

Ésta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,


Iris Roxana Alfaro Ruano
Licenciada
PSICOLOGA
COLEGIADA. 3926
Colegiado: 3,926

Asesora de contenido



Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigación en Psicología –CIEPS-
“Mayra Gutiérrez”
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano –CUM-

Licenciada Álvarez:

Deseándoles éxitos al frente de sus labores, por este medio me permito informar que la estudiante: Dora Leticia Hernández Gómez, carne: 199721863 realizó en ésta institución, trabajo de campo para la investigación titulada: “ACOMPañAMIENTO PSICOLÓGICO A LA FAMILIA NUCLEAR DEL AGENTE PENITENCIARIO FALLECIDO VIOLENTAMENTE EN 2013” El trabajo fue realizado en el periodo comprendido entre los meses de agosto a diciembre del año dos mil trece (2013). Durante el desarrollo de la investigación, aplicaron entrevistas, recogieron historias de vida y desarrollaron talleres en beneficio de los familiares de víctimas de agentes penitenciarios que murieron violentamente, en el desarrollo de su trabajo.

Por lo que a solicitud de la estudiante, no tengo ningún inconveniente en firmar y sellar la presente para su trámite correspondiente.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,



Licenciada: Silvia Patricia Orozco Reyes

Sub-directora de Recursos Humanos

5783 0299

PADRINOS DE GRADUACIÓN

LICENCIADA MIRNA FAJARDO VENTURA
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO No. 1164

LICENCIADA JOHANA PATRICIA BIATO MARTINEZ
LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COLEGIADO No.8383

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS:

Por darme la oportunidad de existir y de vivir y disfrutar con este pequeño triunfo.

A MI MADRE:

El pilar de una gran familia, por haber sido el medio para llegar a este mundo y enseñarme a caminarlo.

A MIS HERMANAS Y HERMANOS:

Especialmente a Rosaura Hernández

A MI SOBRINOS:

Especialmente a Marlín Karina Hernández Surque y Rodrigo Hernández, espero ser un buen ejemplo.

A MI ESPOSO:

Valentín Ley Paz, por llegar a mi vida y motivarme a seguir adelante.

A MIS AMIGAS:

Johana María Córdova: al infinito y más allá.

Bianca Coy: La distancia no rompe el cariño.

Luisa María Pérez: cuando se quiere se puede.

Mirna Fajardo, Lucrecia Cabrera y Sandra García: amigas y hermanas.

**A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA
PENITENCIARIO.**

Por permitir y facilitar la ejecución y desarrollo de este trabajo, por los aportes, apoyo y confianza incondicional hacia mí y a la realización del proyecto.

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater Universidad de San Carlos de Guatemala.

En especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas.

A la Sub-Dirección de recursos humanos del sistema penitenciario; por el apoyo y tiempo dedicado a la realización de este proyecto.

A Licenciada Mirna Fajardo Ventura

Por la paciencia, consejos, dedicación y atención prestada.

A mi asesora Roxana Ruano de Orozco, por su tiempo y aportes al proyecto.

A los docentes en general, por compartir conocimientos y asistir mi formación como profesional, especialmente a aquellos que sin darse cuenta nos marcan y dan ejemplos valiosos; Licenciada Liliana Álvarez, Doctor Arturo Lara, Licenciado Abraham Cortez, Emma.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Prólogo	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	05
1.1 Planteamiento del problema.....	05
1.2 Marco teórico.....	08
Antecedentes.....	08
Duelo.....	11
Violencia.....	14
Trauma.....	16
Familia.....	17
Modelos terapéuticos.....	18
Modelo cognitivo conductual.....	18
Logoterapia	29
1.3 Delimitación.....	38
CAPÍTULO II: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2 Metodología de la investigación.....	40
2.1 Técnicas de muestreo.....	40
2.2 Técnicas de recolección de datos.....	41
2.3 Técnicas de análisis.....	43
2.4 Instrumentos.....	43
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Características del lugar y la población.....	46
3.1.1 Características del lugar.....	46
3.1.2 Características de la población.....	46

3.2	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	47
3.2.1	Presentación y resultados de entrevistas.....	47
3.2.2	Presentación y resultados de entrevistas.....	50
3.2.3	Presentación de los resultados del programa de terapia grupal.....	62
3.3	Análisis general.....	69

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones.....	73
4.2	Recomendaciones.....	75
	Bibliografía.....	76
	Anexos.....	79

RESUMEN

“ACOMPañAMIENTO PSICOLóGICO A LA FAMILIA NUCLEAR DEL AGENTE PENITENCIARIO FALLECIDO VIOLENTAMENTE EN EL 2013”

AUTORA: Dora Leticia Hernández Gómez

Para el proceso de la investigación se planteó como objetivo general, desarrollar una intervención psicológica utilizando la terapia cognitiva asistida por la logoterapia, implementadas en forma grupal, dirigida a familias nucleares en proceso de duelo por la pérdida de un familiar fallecido de forma violenta. Para alcanzar el objetivo se formularon como objetivos específicos: analizar las creencias centrales, los pensamientos automáticos y las emociones que experimentan las personas sobre la muerte; identificar los recursos externos e internos con que cuentan las personas para superar el duelo, y así desarrollar habilidades terapéuticas que contribuyan al ajuste psicosocial luego del suceso.

Se logró sustituir las creencias y pensamientos distorsionados permitiendo el ajuste psicosocial de las participantes, luego de la pérdida sufrida; de igual forma se respondió a las interrogantes: ¿Cuáles son las creencias centrales, pensamientos y emociones que se experimentan frente a la muerte?, ¿Qué recursos internos y externos pueden ayudar a superar el duelo?, ¿Cómo elaborar un programa terapéutico para apoyar en la superación del duelo, a la familia nuclear de agentes penitenciarios que mueren violentamente? y ¿Qué técnicas y habilidades cognitivas y logoterapéuticas permiten un ajuste psicosocial luego de un duelo por muerte violenta de un familiar?.

Se manejaron las categorías: duelo, reacción natural ante una pérdida. Violencia, comportamiento deliberado dirigido a provocar daño. Terapia grupal, tratamiento que permite la socialización de problemas dentro de un grupo. Terapia cognitiva, enfoque que permite entender la relación entre los pensamientos y emociones. Logoterapia, enfoque que se basa en en la búsqueda de sentido de vida.

Las técnicas utilizadas fueron: muestreo intencional o de juicio, en la que el investigador selecciona de acuerdo a los intereses de la investigación la muestra; recolección de datos que consistió en el cuestionario y la entrevista.

La población considerada, fue la familia nuclear de agentes penitenciarios fallecidos de forma violenta, durante el año 2013. Aunque los criterios de inclusión permitían la participación de la familia nuclear, solo participaron esposas de las víctimas. Por lo que la muestra fue; de once (11) personas, con edades comprendidas entre veinte (20) a treinta y cinco (35) años. Se desarrolló en la Dirección General del Sistema Penitenciario de Guatemala, ubicado en la 5ª. Avenida “A” 13-53, de la zona 9 de esta ciudad.

Se concluyó que el duelo en las familias nucleares que pierden de forma violenta a un miembro, involucra situaciones difíciles de manejar y requiere un ajuste psicosocial de sus miembros, especialmente en las viudas de los fallecidos en 2013, quienes a raíz del suceso sufrieron una ruptura del equilibrio en su vida cotidiana debido a lo repentino del mismo y especialmente por la forma en que fallecieron sus esposos.

PRÓLOGO

La experiencia de un duelo es difícil para cualquier persona, debido a que por naturaleza genera un cúmulo de emociones intensas que provocan una desestructuración de la vida cotidiana. La elaboración y resolución del mismo es más fácil, si existe apoyo profesional y la necesidad de este es aún más grande, cuando se trata de una muerte violenta; pues las personas que sobreviven no han tenido la oportunidad de despedirse de sus seres queridos, y se enfrentan a un acontecimiento crítico que rompe el equilibrio de su vida de forma repentina. Para las familias de los agentes penitenciarios que fallecen en el desempeño de su trabajo la situación es muy dolorosa; pues además de perder a un ser querido de forma inesperada, provoca frustración que el ser querido, haya encontrado la muerte mientras luchaba por encontrar un medio de generar ingresos para sobrevivir y ser el soporte económico de su familia.

Para el desarrollo de la presente investigación se planteó como objetivo general, desarrollar una intervención psicológica, con un enfoque cognitivo asistido por la logoterapia; dirigida a familias nucleares en proceso de duelo, por la pérdida de un familiar fallecido de forma violenta. Para el desarrollo del objetivo general se formularon los siguientes objetivos específicos: analizar las creencias centrales, los pensamientos automáticos y las emociones que experimentan las personas sobre la muerte; identificar los recursos externos e internos con que cuentan las personas para superar el duelo; abordar de forma individual y grupal, el proceso de duelo utilizando la terapia cognitiva y la logoterapia; y promover el desarrollo de habilidades cognitivas y logoterapéuticas que contribuyan a un ajuste psicosocial luego de la muerte violenta de un familiar. Debido a lo difícil que es el manejo del duelo de un ser amado que ha fallecido de forma violenta; y cuando además de la muerte, el fallecido representaba el soporte económico de la familia; se propuso en la presente investigación elaborar un programa de terapia cognitiva-logoterapéutica con una

modalidad grupal dirigido a brindar soporte emocional a familiares nucleares de las víctimas.

El presente trabajo aporta a la Escuela de Ciencias Psicológicas conocimiento sobre los beneficios de un programa terapéutico con modalidad grupal para abordar de forma efectiva el proceso de duelo en la familia nuclear de víctimas fallecidas en forma violenta e inesperada. Por lo que la información que se logró sistematizar en el presente estudio contribuirá a una adecuada práctica profesional en el área clínica, educativa y social.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala la investigación aporta una fuente teórica que podrá utilizarse como base para futuras investigaciones; para los profesionales de la psicología el conocimiento de cómo abordar el duelo efectivamente a través de un programa de terapia con modalidad grupal; servirá como herramienta para una mejor práctica profesional.

La investigación se desarrolló en la Dirección General del Sistema Penitenciario de Guatemala, ubicado en la 5ª. Avenida "A" 13-53, de la zona 9 de esta ciudad. El Sistema Penitenciario de la República de Guatemala es el sistema carcelario estatal que tiende a la readaptación social y a la reeducación de las personas privadas de libertad. Tiene como fines: mantener la custodia y seguridad de las personas reclusas en resguardo de la sociedad; y, proporcionar a las personas reclusas las condiciones favorables para su educación y readaptación a la sociedad. Sin embargo la violencia delincencial que se vive en el país, hace que la inseguridad llegue a esta institución; manejándose a través de información periodística la hipótesis de que la delincuencia en el país es controlada desde los sistemas carcelarios; siendo así el sistema penitenciario un lugar en el que sus trabajadores arriesgan la vida a diario, por el simple hecho de laborar en el lugar. Pese a la posibilidad de trabajo que encuentran las personas que aspiran a ser agentes del sistema penitenciario, en esta

institución; el riesgo al que se enfrentan es elevado, ya que en los últimos años se ha incrementado el número de agentes que ha perdido la vida durante su trabajo.

La presente investigación inició en el año 2011, recopilando datos teóricos y analizando investigaciones, que se han llevado a cabo en otros contextos, pero que tienen relación directa con el tema. El trabajo de campo se desarrolló en el periodo comprendido entre los meses de agosto a diciembre del año dos mil trece. Para abordar el trabajo de campo se estructuró una planificación que facilitó la recolección de información. Debido a las características cualitativas y subjetivas del problema de estudio; se utilizó el enfoque cualitativo, ya que a través de éste es posible un mejor entendimiento del comportamiento humano; el tipo de investigación utilizada fue la descriptiva permitiendo así, dar una explicación ordenada de cómo es el manejo del duelo por parte de familiares que pierden a un ser querido de forma violenta e inesperada.

Entre las limitaciones en cuanto al trabajo de campo estuvo el hecho de que las víctimas residían en el interior de país, y por lo mismo aunque se contactó a la familia nuclear de todos los fallecidos durante el año 2013, hubo dificultades para que viajaran a la capital, y así poder asistir al programa terapéutico; lo que redujo el número de participantes y se limitó únicamente a las viudas de las víctimas. Por otra parte fue necesario en algunos casos repetir la entrevista ya que las participantes, no se encontraban en condición de hablar sobre su experiencia, debido a la carga emocional que estaban experimentando. En estos casos se dio espacio para la catarsis y en una entrevista posterior, se recogió la información. Pese a las limitaciones señaladas fue posible cumplir con los objetivos propuestos al principio de la investigación.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.1 Planteamiento del problema

El problema de investigación se tituló: “Acompañamiento psicológico a la familia nuclear del agente penitenciario fallecido violentamente en el año 2013”. El fallecimiento de forma violenta de un ser querido es uno de los escenarios más difíciles y desgarradores que viven las familias, debido a la incompreensión que esto genera, pues en el momento del suceso no tiene sentido para las personas que lo viven. Cuando un integrante de la familia fallece, muere en el padre, en la madre, el hijo o la esposa, un poco de esperanza, se desprenden sueños, anhelos y parte del futuro pensado.

La muerte por naturaleza implica una separación o desprendimiento del ser amado, implica dolor y una carga emocional intensa aun cuando son por causas naturales y ha existido un tiempo de preparación en los sobrevivientes. Cuando las muertes son inesperadas y de forma violenta, la situación es más difícil de procesar, ya que no dan tiempo para resolver situaciones pendientes ni para las despedidas. Lo que dificulta la comprensión y el entendimiento del evento sucedido; trunca proyectos y sueños que conllevan a la soledad y desesperación.

La presente investigación se centró en el desarrollo de un programa terapéutico con modalidad grupal; dirigido a familias en proceso de duelo, por el fallecimiento de un ser querido de forma violenta. La investigación permitió, analizar las creencias centrales, los pensamientos automáticos y las emociones que experimentan las personas sobre la muerte; Identificar los recursos externos e internos con que se cuenta y que pueden utilizarse en la superación

del duelo; y también se promovió el desarrollo de habilidades cognitivas y logoterapéuticas que contribuyen a un ajuste psicosocial luego de la muerte violenta de un familiar.

El duelo representa en quienes lo atraviesan un impacto o shock que requiere de la reconstrucción de las áreas física, social, emocional y laboral. Por lo que desde la psicología el abordaje del duelo debe ser integral utilizando técnicas que ayuden al sobreviviente a ajustarse adecuadamente a todos los cambios que implica vivir sin el ser querido, resultando así prácticas las técnicas de la psicología cognitiva con las que fue posible apoyar al doliente a manejar los pensamientos y emociones negativas que surgen a partir de la pérdida.

La logoterapia es un modelo terapéutico de gran apoyo para quienes atraviesan un duelo, ya que se orienta hacia los problemas o conflictos de naturaleza existencial y espiritual. Sus postulados fundamentales se centran en el significado de la existencia humana, concibiendo la búsqueda de sentido como particularidad esencial de la misma. La logoterapia destaca el valor de la vida aun frente a circunstancias de gran sufrimiento y dolor, para convertirlas en una fuente de enriquecimiento. Plantea que incluso en las condiciones más extremas de sufrimiento, el hombre puede encontrar una razón para vivir, basada en su dimensión espiritual.

La presente investigación se desarrolló en la Dirección General del Sistema Penitenciario de Guatemala, ubicado en la 5ª. Avenida "A" 13-53, de la zona 9 de esta ciudad. Esta es una institución gubernamental que se dedica al resguardo de las prisiones y los privados de libertad, que se encuentran bajo custodia, por orden de juez competente o a la espera de dicha orden por juicios legales pendientes.

La investigación utilizó como base el enfoque cualitativo y es una investigación de tipo descriptiva; por lo que identifica, analiza y describe cómo se da el manejo de duelo por parte de la familia de agentes penitenciarios que murieron violentamente en su lugar de trabajo.

Como técnicas para indagar y explicar el objeto de estudio se utilizó la entrevista abierta; misma que se dirigió a sobrevivientes de las víctimas con el fin de identificar; cuales han sido las consecuencias de la pérdida y con qué recursos externos e internos cuentan para hacerle frente al duelo. A través de un cuestionario se registró las creencias, y pensamientos distorsionados que manejaban los participantes al inicio del programa terapéutico, al finalizar el programa terapéutico se hizo una evaluación con el fin de identificar los cambios logrados.

Se elaboró y desarrolló un programa terapéutico con modalidad grupal, basado en la terapia cognitiva y la logoterapia. A través de éste se abordó y dio acompañamiento a las esposas de las víctimas. Durante el programa terapéutico, fue posible promover el desarrollo de habilidades y destrezas cognitivas y logo terapéuticas que contribuyeron a un ajuste psicosocial luego de la pérdida del familiar.

Durante el desarrollo de la investigación se logró dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las creencias centrales, los pensamientos automáticos y emociones que se experimentan frente a la muerte?, ¿Qué recursos internos y externos pueden ayudar a superar el duelo?, ¿Cómo elaborar un programa terapéutico para apoyar en la superación del duelo, a la familia nuclear de agentes penitenciarios que mueren violentamente? y ¿Qué técnicas y habilidades cognitivas y logo terapéuticas permiten un ajuste psicosocial luego de un duelo por una muerte violenta de un familiar?

1.2 Marco teórico

Antecedentes

Para la elaboración de la presente investigación se revisaron documentos que aportaron información sobre las muertes violentas que victimizan a las familias o sobrevivientes de los fallecidos.

El Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (CIEN) ha realizado varios estudios y diagnósticos sobre la violencia en Guatemala y la prevención del delito. El más reciente es el diagnóstico “Prevenir la violencia y disfrutar una vida digna” (CIEN, 2012)¹, que muestra que la tasa de homicidios por 100 mil habitantes en Guatemala es 85 % más alta que en 1996, cuando se firmó la paz, y que los costos de la violencia representaban en 2006 el 7.7 % de la producción nacional. Aunque de 2009 a 2011 la tasa de homicidios bajó de 46 a 39 muertes por 100 mil habitantes, el 71 % de la población considera que el país es cada vez más inseguro y la mitad cree que la violencia es el principal problema de Guatemala.

Resalta que la violencia afecta a todos los guatemaltecos a nivel psicológico, físico y económico y el fenómeno es una de las principales preocupaciones de la población. Señala que la mayoría de víctimas de homicidios son jóvenes y que los victimarios son principalmente hombres de 18 a 35 años, residentes de áreas urbanas. Subraya además que las políticas represivas y el encarcelamiento no han funcionado para disminuir la violencia debido a que en los mismos centros penitenciarios suceden homicidios violentos y no existen políticas integradas de prevención de la violencia en general y menos dentro de los centros carcelarios.

¹ CIEN (2012). *Prevenir la violencia y disfrutar una vida digna*. [en línea]. Postura No. 4, Guatemala 6 de septiembre de 2012. [Consultado 20 de octubre de 2012]. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/147267647/Postura-4-Prevenir-la-violencia-y-disfrutar-de-una-vida-digna>

La Fundación para el desarrollo (Fundesa) publicó un boletín enfocado en la criminalidad (Fundesa, 2010)² con el fin de establecer una base de los hechos criminales para evaluar avances o retrocesos en su combate. Esa base remarca que en el año 2009 murieron de forma violenta 16 personas por día; es decir, una tasa de criminalidad de 42 por 100 mil habitantes. Se muestran los departamentos más afectados y los homicidios por género (1.7 mujeres muertas por día).

Central American Business Intelligence (CABI)³; genera reportes mensual es sobre homicidios en el país que incluyen datos de diversas fuentes, ubicación geográfica es uno de los centros de investigación que lleva una de las mediciones más precisas de la violencia en Guatemala.

El Grupo de Apoyo Mutuo (GAM)⁴, una organización no gubernamental financiada por cooperación internacional y que promueve los derechos humanos, genera informes periódicos de las muertes y la forma en que ocurren, con base en un monitoreo de los medios de comunicación escritos. En febrero (GAM, 2012), por ejemplo, divulgó el boletín que mostraba el incremento de la violencia en los primeros 15 días de gobierno del presidente Otto Pérez Molina en el que concluía que dicho fenómeno se debía en buena medida a la Policía debilitada y corrompida que dejó el gobierno anterior y la penetración del crimen organizado que afecta no solamente a la población en general sino también a los trabajadores que se encargan del resguardo de los privados de libertad.

² Fundesa (2010). *Criminalidad, Instituto Nacional de Ciencias Forenses*. [en línea]. [consultado 15 de septiembre de 2012]. Disponible en http://fundesa.org.gt/cms/content/files/publicaciones/Boletin_Criminalidad.pdf

³ CABI (2012). *Violence and Homicides in Guatemala (CABI montly report)*. [en línea]. [consultado 22 de septiembre de 2012]. Disponible en: <http://superiorw.blogspot.com/2012/07/violence-andhomicides-in-guatemala.html>

⁴ GAM (2012). *Violencia se incrementa en la primera quincena de Otto Pérez*. [en línea]. [consultado 22 de septiembre de 2012]. Disponible en: http://www.gam.org.gt/files/2012/feb/comunicado030212.pdf?TB_iframe=true&height=450&width=800&modal=1&background=black

La periodista Claudia Méndez Arriaza, creadora del sitio electrónico www.unavidaesunavida.org⁵, presenta un estudio de la violencia en el país, iniciativa que consiste en mostrar a través de un mapa interactivo los homicidios registrados en la ciudad de Guatemala. La página está activa desde agosto de 2012 y se actualiza todas las semanas. Su creadora se planteó el objetivo de balancear la cobertura de muertes violentas en la capital guatemalteca a través de la creación de una base de datos que registra a cada víctima y la forma en que ocurre la muerte, así como la respuesta judicial a cada crimen, para generar debate y discusión abierta sobre la violencia que afecta a la ciudad, así como aportar Información para investigaciones como las periodísticas y académicas.

La revista digital guatemalteca para periodistas en su edición número 70, publicó un reportaje sobre la cobertura de la nota roja, un género que algunos consideran la oveja negra del periodismo “(Sala de Redacción, 2009)”⁶. Exponía que los medios de comunicación no inventan los hechos violentos, pero podrían variar la forma de reportarlos que en último término sería también una forma de dañar psicológicamente a las familias que padecen de este flagelo. Miguel González, autor del texto, parte de la explicación de la nota roja, el género informativo por medio del cual se reporta sobre sucesos en los que se está implícito algún modo de violencia, para plantear cómo se ha divulgado este tipo de hechos en Guatemala, generalmente a través de encabezados impactantes e imágenes crudas que ayudan a las audiencias a ver las desgracias ajenas y regocijarse con la seguridad propia. Un sensacionalismo que pretende la sorpresa y el susto del lector mientras daña a los afectados.

Los procesos de duelo por muerte, tiene un papel paradójico y peculiar en la vida de los seres humanos, es amplio tema objeto de estudio de antropólogos,

⁵ Arriaza, C. (2012). *Una vida es una vida*. [en línea]. [consultado 18 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.unavidaesunavida.org/>

⁶ Sala de Redacción (2009). *Cobertura de Nota Roja*, Por Miguel González Moraga, periodista, volumen No. 70, año 5, febrero 2009. Página 12

sociólogos, psicólogos y demás, la muerte se traslada de las casas a los hospitales, las personas deben reponerse de una muerte cercana más rápido, que no deben expresar sus sentimientos en público, que no deben llorar etc. Todo esto significa el inhibir las emociones de un proceso de duelo, es decir, complicarlo y patologizarlo.

Afortunadamente la mentalidad, aunque despacio, empieza a cambiar. En parte gracias a la conciencia social y a la importancia que está tomando, aunque tarde, la psicología y el bienestar mental, y a los autores que a pesar de los problemas que les ha podido causar, han seguido luchando e investigando sobre la muerte y el duelo.

Una solución podría ser la educación; otras sería si desde pequeños pudiéramos expresarnos y conocer más sobre ella, para aceptar que llega y que hay formas de sobrellevarlo mejores que, quizá no le tendríamos tanto miedo y en consecuencia no tendríamos tantos problemas para asumir una pérdida.

Duelo

“El duelo es una reacción natural y necesaria ante la pérdida de un ser querido (la muerte de un familiar, un amigo, una mascota, etc.) o de un evento o condición (divorcio, despido laboral). La pérdida ocasiona sufrimiento y no hay capacidad para elegir emociones y actividades que despierten el interés, el duelo aparece como el proceso mediante el cual la persona comienza a darse cuenta de la pérdida y a comprender que deberá continuar con su vida”⁷.

La duración del duelo por la muerte de una persona puede durar entre 6 meses a 1 año.

⁷ Bucay, Jorge (2002), *El Camino de Las Lágrimas*. México, Distrito Federa: Editorial Océano. Página 178.

Se puede decir que se ha completado el duelo cuando se es capaz de recordar al fallecido sin sentir dolor, cuando se aprende a vivir sin él o ella, cuando se deja de vivir en el pasado y se puede invertir de nuevo toda la energía en la vida y en los vivos.

Etapas del duelo

Bucay (2002), describe 3 fases⁸

1. Fase inicial o de evitación: reacción normal y terapéutica, surge como defensa y perdura hasta que el Yo consiga asimilar gradualmente el golpe. Shock e incredulidad, incluso negación que dura horas, semanas o meses. Inicia el proceso de duelo el poder ver el cuerpo y lo que oficializa la realidad de la muerte es el entierro o funeral, que cumple varias funciones, entre ellas la de separar al muerto de los vivos
2. Fase aguda: dolor por la separación, desinterés por el mundo, preocupación por la imagen del muerto, incluso pseudo-alucinaciones, la rabia emerge suscitando angustia. Trabajo penoso de deshacer los lazos que continúan el vínculo con la persona o animal amados y reconocer la ambivalencia de toda relación; todas las actividades del doliente pierden significado en esta fase. Va disminuyendo con el tiempo, pero pueden repetirse en ocasiones como los aniversarios y puede durar 6 meses o más.
3. Resolución del duelo: fase final, gradual reconexión con la vida diaria, estabilización de altibajos de la etapa anterior. Los recuerdos de la persona desaparecida traen sentimientos cariñosos, mezclados con tristeza, en lugar del dolor agudo y la nostalgia, tal como lo describieron las personas participantes en el grupo de terapia.

⁸ Bucay, Jorge Ob. Cit., p. 179.

Determinantes en la elaboración del duelo

Grecco (1998)⁹ indica las siguientes:

- a) Tipo de relación afectiva con el fallecido.
- b) Forma de fallecimiento.
- c) Grado de parentesco.
- d) Carácter de la muerte.
- e) Aspecto del cadáver.
- f) Grado de dependencia.
- g) Sexo del superviviente.
- h) Soporte familiar.
- i) Fe religiosa o planteamiento filosófico vital.
- j) Presencia o no de otras experiencias de duelo.

Podemos añadir el factor cultural y social, que puede hacer que la elaboración del duelo difiera mucho, el tipo de vínculo y el apego que el deudo tenía con el ser fallecido, especialmente si es la familia nuclear o las esposas o convivientes como en esta investigación.

Tipología del duelo

Según Grecco (1998)¹⁰: “El duelo no es una enfermedad en sí misma, aunque puede convertirse en una si su elaboración no es correcta. Diferentes autores han dado diferentes tipologías de duelo, si bien se carece de una tipología comúnmente aceptada por todos. Se ha hablado, por ejemplo de duelos complicados, crónicos, congelados, exagerados, reprimidos, enmascarados, psicóticos y la lista continua”.

⁹ Grecco, Eduardo (1998), *Muertes Inesperadas, Manual de Autoayuda para los que Quedamos Vivos*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Continente, Segunda Edición. Página 218.

¹⁰ *Ibíd*em, p. 220

Formas de confrontar el duelo, según Grecco (1998)¹¹.

- a) Duelo bloqueado: ocurre una negación a la realidad de la pérdida, donde hay una evitación del trabajo de duelo, y un bloqueo emocional-cognitivo que se manifiesta a través de conductas, percepciones ilusorias, síntomas somáticos, mentales o relacionales.
- b) Duelo problemático: síntomas o conductas de riesgo sostenidas en el tiempo y de intensidad riesgosas para la salud dentro de un contexto de pérdida.
- c) Duelo patológico: la persistencia o intensidad de los síntomas ha llevado a alguno o varios de los miembros de la familia a detener la vida laboral, social, académica, orgánica
- d) Anticipado: precedido con tiempo y pleno conocimiento de la situación, permite prepararse anímicamente.
- e) Retardado: es un duelo inhibido o reprimido. Se puede tener una reacción emotiva en el momento de la pérdida, pero no va en proporción con el significado de la pérdida de un ser querido. El pesar se manifiesta con cierta exageración más adelante cuando la pérdida es reactivada por una pérdida menor.

Violencia

El duelo en si puede constituir un problema para quien lo padece y puede empeorar según la forma de morir, tal es el caso de las muertes violentas de los agentes penitenciarios, por quienes, que se trató a las esposas asistentes a la terapia.

La violencia según nos dice el Licenciado Garavito (2005)¹², es considerada como “Comportamiento deliberado, que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres. Algunas formas de violencia son sancionadas por la ley o por la sociedad, otras son crímenes. Distintas

¹¹ Grecco, Eduardo (1998), Ob. Cit., p. 221

¹² Garavito Fernández, Marco Antonio, (et al.) (2005), *Las Violencias en Guatemala: Algunas Perspectivas*, Guatemala FLACSO/UNESCO, Editorial Ciencias Sociales. Páginas 2-10.

sociedades aplican diversos estándares en cuanto a las formas de violencia que son o no son aceptadas. Por norma general, se considera violenta a la persona irrazonable, que se niega a dialogar, suele ser de carácter dominante egoísta, sin ningún ejercicio de la empatía”.

Entendemos por violencia, aquellos actos que tengan que ver con el ejercicio de una fuerza verbal o física sobre otra persona, animal u objeto y que tenga por resultado la generación de un daño sobre esa persona u objeto de manera voluntaria o accidental, puede además ser ejercida por una persona sobre sí misma.

Constitutivos de la violencia

Según Martin Baró, en todo acto de violencia se pueden distinguir cuatro factores que se detallan a continuación:¹³:

a) La estructura formal del acto, es decir, la conducta objetiva, extrínseca, el acto como totalidad de sentido. En este nivel habría que distinguir los actos de violencia instrumental (medio para lograr un fin) de los actos de violencia terminal (acto buscado como un fin en sí mismo). Por lo general la violencia se trata como violencia terminal, como fin en sí misma. Sin embargo, la principal forma de violencia entre los seres humanos es de orden instrumental. Por lo tanto es importante separar acto de violencia, de intencionalidad.

b) La "ecuación personal". Se refiere a aquellos elementos de la violencia que sólo son explicados por el carácter particular de la persona que la realiza. Sin embargo hay que tomar en cuenta que no todos los actos de violencia pueden ser atribuibles a trastornos de personalidad o a inclinaciones sádicas.

¹³ Baró, Martín (1983). *Acción e ideología: psicología social desde Centroamérica*. El Salvador: UCA editores. Página 47

c) El contexto posibilitador: es la situación mediata o inmediata en la que tiene cabida el acto violento. Hay que distinguir entre contexto social amplio (marco de valores y normas formales e informales que aceptan la violencia como una forma de comportamiento posible o incluso deseable -Ej. el machismo-) y contexto situacional inmediato (donde el sujeto pueda hacer uso de la violencia). Un contexto violento estimula la violencia. Cuando para controlar o eliminar ciertas formas de violencia se establecen otras formas de violencia, el resultado es un aumento generalizado de la violencia.

d) El fondo ideológico. la violencia es una construcción social, tiene su propia racionalidad. Cada orden social establece condiciones donde se puede producir la violencia. En este proceso de construcción social intervienen cuatro factores: primero el agente considerado legítimo para realizar un acto violento quién además tiene "derecho" de ejercer la fuerza; segundo, los intereses de clase, valores y razones, definidos desde el poder, mismos que justifican la existencia de la violencia a través de un marco de legalidad y normatividad; tercero, la víctima, cuanto más bajo sea el status social de una persona o grupo más fácilmente se acepta la violencia en su contra. Devaluando a la víctima se tranquiliza la conciencia de quien comete un acto de violencia y cuarto, la situación en la que se produce el acto de violencia.

Trauma

La violencia y la muerte unidas, son acontecimientos que causan traumas, ya que constituyen hechos que dejan heridas muy profundas.

“Es una reacción intensa provocada por una situación de gran impacto afectivo, que al retirar el motivo que lo causó, el dolor permanece. Se caracteriza por la representación de la situación desencadenante a través de sueños,

recuerdos y la identificación ante eventos parecidos. En psiquiatría es de las pocas patologías atribuidas a un hecho o motivo psicológico puntual. No hay que sobre-diagnosticar porque no cualquier impacto emocional es un trauma”.¹⁴

Familia

El trauma en los miembros de una familia se manifiesta de diferentes formas por lo que puede afectar la interacción, disminuir la tolerancia y la capacidad de control de las situaciones familiares.

La familia según Rodrigo y Palacios (2001)¹⁵ “Es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituyendo la unidad básica de la sociedad; quienes comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia ha dicho grupo, existe compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia”.

La familia asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica y es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana según la cultura donde se desenvuelvan.

¹⁴ Aurore Sabouraud-Seguin (2003). *Como Superar un Trauma Psicológico*, Ma. España: Editorial Síntesis, Primera Edición, Páginas 15.

¹⁵ Rodrigo, María José y Palacios, Jesús. (2001), *Familia, Conceptualización Básica y Comparación*. Madrid: Alianza Editorial, S. A. Páginas 203

Tipos de familia

Entre los tipos de familia según Rodrigo y Palacios (2001)¹⁶ están:

Familia nuclear:

También llamada "conyugal", compuesta por padre, madre e hijos. Los lazos familiares están dados por sangre y por adopción.

Familia extendida:

Está basada en vínculos consanguíneos que incluye a los padres, hijos, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás. Viven juntos y el hombre más viejo es la autoridad, toma las decisiones importantes de la familia, dando además su apellido y herencia a sus descendientes.

Modelos terapéuticos

Modelo cognitivo conductual

Se puede definir este enfoque de atención según Burns (1990), citado por Beck (2000)¹⁷, como "la forma de pensar, actuar y sentir de una persona en determinado momento de su vida". Es por lo tanto el modo en que las personas perciben las cosas, sus actitudes mentales, creencias y la manera en que las interpretan. Según Beck (2000)¹⁸, "este modelo propone que las perturbaciones psicológicas producen una distorsión en el pensamiento que influye directamente en el estado de ánimo y en las conductas de las personas, por lo que una evaluación realista y una modificación de los pensamientos facilitarán una mejoría que puede ser permanente si se cambian las creencias disfuncionales"; especialmente en terapias de duelo por fallecimientos violentos que es el tema a tratar.

¹⁶ Rodrigo, María José y Palacios, Jesús. Ob. Cit., 205

¹⁷ Beck, Judith (2000) Terapia Cognitiva, Conceptos Básicos y Profundización, Editorial Gedisa, Primera Edición, Barcelona España, p. 19

¹⁸ Beck, Judith. Ob. Cit. P.22

Por lo tanto, se deduce que el enfoque cognitivo conductual se puede aplicar a casi cualquier problemática existente. Esta terapia “permite aplicar una perspectiva cognitiva a los problemas clínicos, dirige la atención hacia el papel del pensamiento, busca modificar o cambiar patrones de pensamiento que contribuyan a los problemas del paciente”¹⁹.

Principios básicos de la terapia cognitiva según Beck (2000)²⁰:

- a) Se fundamenta en una formulación dinámica del paciente y sus problemas planteados en términos cognitivos.
- b) Requiere de una sólida alianza terapéutica.
- c) Enfatiza la colaboración y la participación activa.
- d) Se orientada hacia objetivos y se centra en problemas determinados.
- e) Se ubica en el aquí y el ahora; el pasado es un referente según la problemática.
- f) Es educativa, enseña al paciente a identificar y evaluar sus pensamientos y comportamientos disfuncionales y actuar en consecuencia.
- g) Tiene tendencia limitada en el tiempo.
- h) Las sesiones terapéuticas son estructuradas.

Entre los elementos positivos que posee esta terapia están: la efectividad, la eficiencia, el amplio conjunto de técnicas de fácil aplicación, la buena tecnología, la sustitución de síntomas, la amplitud de aplicación científica practicante y científico clínica.

¹⁹ ibídem

²⁰ Ibídem, p. 54

Estrategias cognitivas para afrontar el duelo

Las estrategias cognitivo-conductuales según Phares y Trull (1999)²¹, consisten en entrenar sistemáticamente a una persona para que distinga o discrimine entre hechos y creencias como elementos del mundo circundante que tienen el poder de determinar esas conductas, a continuación se exponen los pasos que se siguen en el proceso terapéutico:

- Se analizan las situaciones causales o funcionales haciendo énfasis en los componentes cognitivos (subjetivos o mentales). Se identifican los errores que caracterizan la experiencia de la persona.
- Se le demuestra a la persona, mediante ejemplos emanados de situaciones interpersonales de situaciones analizadas, cómo estos errores cognitivos operan de manera consistente distorsionando la relación con la realidad.
- Se alienta la elaboración, por parte de la persona, de nuevas conclusiones de la experiencia pasada y presente. Se trata de hacer objetiva la responsabilidad del propio paciente en cuanto a generar situaciones de distinto tipo en sus interacciones con la gente y con las cosas.
- Se ejercitan las nuevas habilidades de la persona en las situaciones que va enfrentando, estableciendo contrastes con los diferentes modos de interpretación de lo que ocurre.

El enfoque cognitivo conductual se puede aplicar a casi cualquier problemática existente con patologías como depresión, trastornos obsesivos compulsivos, trastornos de ansiedad, trastornos de pánico, fobias sociales, trastornos alimenticios y problemas de pareja, además del duelo.

El centro de la teoría de Beck afirma que hay una tendencia a un procesamiento cognitivo negativo, con errores lógicos en ese procesamiento.

²¹ Phares, Jerry y Trull, Timothy (1999), *Psicología Clínica, Conceptos Métodos y Práctica*. México, D.F. Editorial Manual Moderno, 2da. Edición. Páginas 202-205

Hay una relativa persistencia de creencias y actitudes negativas, manifiestas en los esquemas cognitivos y en la presencia de pensamientos automáticos. De ahí que la terapia busque reducir los esquemas disfuncionales y las distorsiones, e incrementar las percepciones objetivas y un uso de una lógica correcta, además de disminuir la frecuencia de los pensamientos automáticos y el contenido negativo del pensamiento acerca del sí mismo, del mundo y del futuro, tal como sucede en las personas en procesos de duelo por muertes violentas.

De acuerdo con Free (2000)²², existen factores que favorecen la aparición de los desórdenes emocionales y psicológicos, que predisponen, precipitan y/o los mantienen.

Los predisponentes consisten en eventos que ocurrieron en el pasado, tales como: condiciones genéticas, aprendizaje en la infancia, defectos físicos producto de ciertas características nutricionales.

Los precipitadores son los eventos que están asociados con la manifestación de desórdenes. Pueden ser en ausencia de factores que predisponen, la causa o contribuir a ello, o quizás actúan conjuntamente. Son eventos externos a la persona, tales como perder un trabajo, terminar una relación, una experiencia de desastre natural; también, pueden ser internos, producto de una enfermedad; repentinos, aparecer como un torrente de agua y ocurrir por largo período de tiempo.

Los mantenedores son los que causan la continua manifestación del desorden, pueden ser externos, como el continuar con una mala relación o internos, como el seguir con una enfermedad. Pueden ser una respuesta o

²² Free, Michael L. (2000), *Terapia Cognitiva en Grupos. Guía y Recursos para la Práctica*. Editorial John Wiley & Sons, Ltd. New York. USA., p. 192-195

patrón de mala adaptación conductual, o un camino de interpretación a situaciones sociales, de carencia de habilidades críticas.

Mischel (1988)²³ plantea 5 pasos básicos a seguir para realizar una terapia, según el modelo de Aarón Beck, y consisten en que las personas:

- a) Identifiquen y registren sus propios pensamientos automáticos
- b) Aprendan a identificar las conexiones entre pensamientos y reacciones
- c) Aprendan a examinar las pruebas a favor y en contra de los pensamientos automáticos
- d) Sustituyan pensamientos negativos por interpretaciones más realistas.
- e) Identifiquen y cambien suposiciones inapropiadas que predisponen a la distorsión

Creencias centrales

Son “creencias personales o esquemas cognitivos, que pueden ser racionales o irracionales, influyen en las emociones, y los hemos ido formando desde la niñez, partiendo de las experiencias vitales”²⁴, son por lo tanto las piezas que estructuran nuestro pensamiento y a través de las cuales hemos ido creando nuestro propio conocimiento; estos esquemas pueden llegar a ser muy rígidos y resistentes al cambio.

Pensamientos automáticos

“Los pensamientos automáticos, se encienden dentro de cada persona, sin darse cuenta, porque no reparamos en ellos. Sin embargo éstos, aunque puedan parecer triviales e inofensivos, van dejando huella a medida que los vamos repitiendo sistemáticamente”²⁵.

²³ Mischel, Walter (1988), *Teorías de la Personalidad*, Editorial Mc Grow-Hill, México., p. 85

²⁴ *Ibidem*, p 87

²⁵ Mischel, Walter. *Ob. Cit.*, p. 92

Los pensamientos automáticos distorsionados o disfuncionales son el foco de la intervención en la presente investigación, sin dejar de lado las creencias centrales y las reacciones, pues los pensamientos inciden sobre las emociones y un cambio de los mismos altera la emoción, el comportamiento y la respuesta fisiológica a las situaciones, con lo que se logran resultados en poco tiempo y con carácter duradero, porque la persona aprende técnicas que usará cuando las necesite y no solamente en situaciones de duelo.

Hay una tendencia a un procesamiento cognitivo negativo, con errores lógicos en ese procesamiento y una relativa persistencia de creencias y actitudes negativas, que se manifiestan en los esquemas cognitivos y en la presencia de pensamientos automáticos, al momento de recibir este tipo de noticias.

De lo anterior partimos para que la terapia grupal de duelo, busque reducir los esquemas disfuncionales y las distorsiones, e incrementar las percepciones objetivas y un uso de una lógica correcta, además de disminuir la frecuencia de los pensamientos automáticos y el contenido negativo del pensamiento acerca del sí mismo, del mundo y del futuro. La perturbación emocional es el resultado de creencias irracionales; estas no siguen un orden lógico en relación con los hechos asociados al evento que perturba; las ideas están mediatizadas por la forma como una persona construye un evento.

Esto significa que:

- El pensamiento precede a la emoción, influye en el estado de ánimo y en la conducta.
- Los sentimientos no están determinados por las situaciones, sino por el modo por el que las personas interpretan esas situaciones.

- Pensamientos, conducta/emoción y fisiología son componentes que las personas deben comprender para poder desarrollar habilidades que les ayude con sus dificultades.

Todos interpretamos nuestra realidad a través de algunas de estas distorsiones cada día, pues estos errores del pensamiento provienen de nuestras creencias centrales.

Distorsiones cognitivas

Las distorsiones cognitivas “son errores que comete nuestro pensamiento de manera sistemática, al procesar la información que proviene de todo aquello que nos rodea”²⁶: el mundo, el futuro, nosotros mismos, nuestra relación con los demás, etc. Así pues, a través de estos errores distorsionamos la realidad.

Algunos tipos de distorsiones cognitivas según Carballo (1995)²⁷

- Personalización: atribuirse a uno mismo fenómenos o hechos que, en realidad, se deben a factores externos.
- Pensamiento dicotómico: evaluar las experiencias o cualidades personales a partir de categorías extremas, sin tener en cuenta los puntos intermedios.
- Inferencia arbitraria: extraer conclusiones, sin evidencias objetivas que las avalen.
- Abstracción selectiva: evaluar una experiencia o situación atendiendo a un aspecto específico e ignorando todos los otros elementos contextuales.
- Razonamiento emocional: definir el sentir determinadas emociones negativas como una realidad objetiva.

Un determinado pensamiento puede categorizarse a la vez en diferentes tipos de distorsiones cognitivas. Por ejemplo, el pensamiento ‘soy un inútil’ (en

²⁶ Carballo, V. (1995). *Manual de técnicas de terapia y modificación de la conducta*. Tercera edición, Editorial Andalu, España. Página 166

²⁷ *Ibíd*em, p. 171

una persona talentosa que comete un pequeño error) es, a la vez, inferencia arbitraria, abstracción selectiva y pensamiento dicotómico.

Las distorsiones cognitivas pueden ser modificadas cuando se detectan, por lo que se puede aprender a pensar sobre lo que nos rodea de manera más adaptativa, haciendo interpretaciones de la realidad que no nos provoquen un malestar tan intenso.

Reconocimiento de recursos internos y externos según Klerman Rousanville (1984)²⁸

Recursos Internos

Son todas aquellas herramientas que toda persona posee en mayor o menor escala, unas muy fuertes y otras muy débiles y las emociones son parte de los recursos internos, muchas personas no saben que cuentan con estos recursos por lo tanto no pueden usar efectivamente dichas herramientas, si no se dio el tiempo para aprender a manejarlas. Algunos ejemplos de recursos internos son: la autoconciencia, capacidad de darse cuenta, asertividad, las habilidades personales, la capacidad afectiva, la inteligencia, los principios morales, la fuerza de voluntad, el coraje, el carisma, la tenacidad, la capacidad de aprender, la creatividad, la percepción, la intuición y la resiliencia entre otros.

Recursos Externos

Los recursos externos son aquellas cosas, instituciones y personas que, desde afuera, pueden ayudar. La casa donde se vive, el trabajo, el auto, el dinero de la cuenta bancaria, son parte de los recursos externos. También las personas pueden ser recursos. Cada persona debe aprender a utilizar sus herramientas para lograr sobrepasar sucesos como lo es el duelo.

²⁸ Klerman GL y Rousanville B, (1984). *Psicoterapia Interactiva para la Depresión (IPT)*. Traducido por M. d. P. Gracioso, 1ª ed. Impreso U.V.G. (2000)

Terapia cognitiva dirigida a grupos

Vinogradov y Yalom, (1996)²⁹, dicen que existen dos modalidades de grupos que pueden implementarse. Uno es el abierto: este tipo de grupo permite el ingreso de personas nuevas en cualquier momento; solamente se fija el horario, el lugar y en algunas ocasiones el tiempo de duración. El otro tipo de grupo es el cerrado, que facilita un proceso más estructurado y estable y que permite el crecimiento de las personas que lo conforman. A su vez, facilita la presentación de los resultados terapéuticos. Este tipo de grupo es de particular importancia dentro de las instituciones del estado y específicamente en el área de salud.

Algunas de las ventajas de la terapia grupal de tipo cerrado utilizando el modelo cognitivo conductual en los procesos de duelo son:

- a) Es más eficaz y económica, en especial los tratamientos grupales con límite de tiempo.
- b) Re experimentar es posible y es útil para otras personas.
- c) Se puede compartir sentimientos y experiencias con personas que han tenido historias similares
- d) Se facilita el empoderamiento mediante la promoción del apoyo mutuo
- e) Se comparte el sentimiento de dolor y de culpa que poseen las personas que perdieron a su ser amado.
- f) Permite la oportunidad de practicar el aprendizaje y las nuevas respuestas.
- g) Facilita la creación de alternativas de apoyo para los asistentes (González, 1999).

Con el transcurso del tiempo, la terapia grupal ha ganado un espacio dentro de los procesos terapéuticos demostrando sus beneficios para las diferentes patologías existentes.

²⁹ Vinogradov, Sophia y Yalom, Irvin (1996), *Guía Breve de Psicoterapia de Grupo*, Editorial Paidós, Barcelona, España., página 128

Principios de la terapia de grupo.

Según el psiquiatra Irvin Yalom (2000)³⁰ la terapia de grupo proporciona una serie de beneficios, que solo pueden conseguirse a través de la interacción grupal por lo que dentro de los principales principios están los siguientes 4:

1. Universalidad

El reconocimiento de las experiencias y los sentimientos compartidos entre los miembros del grupo y que estos pueden ser los intereses humanos generalizados o universales, sirve para eliminar el sentido de un miembro del grupo de aislamiento, validar sus experiencias y elevar la autoestima

2. Altruismo

El grupo es un lugar donde los miembros pueden ayudarse unos a otros, y la experiencia de ser capaz de dar algo a otra persona puede levantar la autoestima de la persona y ayudar a desarrollar más estilos de afrontamiento adaptativas y habilidades interpersonales.

3. La instalación de esperanza

En un grupo que cuenta con miembros en diferentes etapas de desarrollo o de recuperación, un miembro puede ser inspirado y alentado por otro miembro que ha superado los problemas con los que todavía están luchando.

4. Impartir información

Si bien esto no es en sentido estricto un proceso psicoterapéutico, los miembros a menudo informan que ha sido muy útil para conocer información sobre los hechos de los otros miembros del grupo. Por ejemplo, sobre su tratamiento o sobre el acceso a los servicios.

³⁰ Yalom, Irvin. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Estados Unidos: Paidós Ibérica. Páginas 210-212.

Recapitulación correctiva de la experiencia familiar primario

Los miembros a menudo identifican inconscientemente el terapeuta de grupo y otros miembros del grupo con sus propios padres y hermanos en un proceso que es una forma de transferencia específica a la psicoterapia de grupo. Interpretaciones del terapeuta puede ayudar a los miembros del grupo obtienen comprensión del impacto de las experiencias de la infancia en su personalidad, y pueden aprender a evitar la repetición inútil inconscientemente patrones interactivos últimos en las relaciones de hoy en día.

Desarrollo de técnicas de socialización

El ambiente de grupo proporciona un ambiente seguro y de apoyo para los miembros a tomar riesgos, ampliando su repertorio de comportamiento interpersonal y la mejora de sus habilidades sociales

Comportamiento imitativo

Una forma en que los miembros del grupo pueden desarrollar habilidades sociales es a través de un proceso de modelado, observando e imitando el terapeuta y otros miembros del grupo. Por ejemplo, el intercambio de sentimientos personales, mostrando interés y el apoyo a los demás.

La cohesión

Se ha sugerido que este, es el factor terapéutico primario de la cual el flujo de todos los demás. Los seres humanos son animales de manada con una necesidad instintiva de pertenecer a grupos, y el desarrollo personal sólo puede tener lugar en un contexto interpersonal. Un grupo cohesivo es aquella en la que todos los miembros tienen un sentido de pertenencia, aceptación y validación.

Factores existenciales

Al enterarse de que cada uno de nosotros tiene que asumir la responsabilidad de la propia vida y las consecuencias de las decisiones de cada tomemos, hace llevadera la pena en el duelo.

Catarsis

Catarsis es la experiencia de alivio de la angustia emocional a través de la expresión libre y desinhibida de las emociones. Cuando los miembros de contar su historia a un público de apoyo, pueden obtener alivio de sentimientos crónicos de vergüenza y culpa.

Aprendizaje interpersonal

Los miembros del grupo aprenden a alcanzar un mayor nivel de conciencia de sí mismo a través del proceso de interacción con otros miembros del grupo, que dan información sobre el comportamiento y el impacto en los demás del miembro.

El auto-entendimiento

Este factor se solapa con el aprendizaje interpersonal sino que se refiere a la consecución de mayores niveles de comprensión de la génesis de los problemas de uno y las motivaciones inconscientes que subyacen a la conducta de uno

Logoterapia

Luna Vargas (1990)³¹, "La logoterapia es un tipo de psicoterapia ("la tercera escuela vienesa de psicoterapia", que ha sido diseñada por el psiquiatra vienes Viktor Frankl, que elige este término porque logos es una palabra griega que equivale a "sentido", "significado" o "propósito", centra su atención en el

³¹ Luna Vargas, José Arturo. *Logoterapia: Un enfoque humanista-existencial*. Editorial San Pablo Colombia, 1990. Páginas 52-82

significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre. En la Logoterapia se busca una visión integral de la persona, en la que se le ve como a un ser único e irrepetible, en el que hay que tener en consideración su dimensión espiritual así como su creencia acerca de la muerte y su existencia”.

Según la logoterapia, la primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrarle un sentido a su propia vida. Por eso fue utilizada en esta investigación para dar ayuda y soporte a las personas participantes quienes debían encontrar su motivo para poder seguir adelante luego de padecer la separación de su ser querido.

Para Frankl: "La búsqueda por parte del hombre del sentido de la vida constituye una fuerza primaria y no una "racionalización secundaria"³² de sus impulsos instintivos. Este sentido es único y específico en cuanto es uno mismo y uno solo quien tiene que encontrarlo; únicamente así logra alcanzar el hombre un significado que satisfaga su propia voluntad de sentido.

De lo anterior se descubre la espiritualidad humana en el quehacer terapéutico, y con ello nos enriquece, ya que permite acercarnos más a nosotros mismos y a los otros. En un período muy difícil para la humanidad como lo fueron las 2 guerras mundiales, donde realmente había un cuestionamiento profundo de la naturaleza humana, Frankl desarrolla la logoterapia, a fin de complementar la psicoterapia imperante en aquella época. Él destinó toda su energía a posicionar esa dimensión (espiritual) desde donde se podría responder a estas otras inquietudes o dolores que aquejaban: “¿Para qué estoy aquí?”, “¿Qué sentido tiene mi vida?”, etc. Tomando lo ya desarrollado por algunos filósofos como Jaspers, Kierkegaard, Scheler, devuelve la pregunta (giro

³² Luna Vargas, José Arturo. Ob. Cit. P. 52-82

copernicano), que sólo desde la libertad y responsabilidad se podría responder: “¿Qué vas a hacer con aquello que te toca (guerra, enfermedad, dolor, etc.)?”³³

Alfried Längle, citado por Liberman (2007)³⁴, es discípulo y colaborador de Frankl, se da cuenta que si bien el sentido es una motivación muy importante para la vida de los seres humanos, en ningún caso es la única. El Análisis Existencial desarrollado por el Dr. Alfried Längle, se define como “una psicoterapia fenomenológico-personal, cuyo objetivo es ayudar a la persona a alcanzar una vivencia libre (mental y emocional), tomas de posición auténticas y un trato responsable consigo mismo y con su mundo”.

Conceptos y principios fundamentales de la logoterapia

Sentido de la vida

Es único y específico para cada ser humano y concreto en cada momento de su existencia, es cambiante pero nunca cesa. Cada uno lo busca en consonancia con su propia voluntad y sus valores. La tarea es única igual que el modo de realizarla. El sentido de la vida nace de la existencia y le hace frente. No se inventa, se descubre.

La construcción de un sentido de vida inicia en la socialización primaria (familia), que posibilita la base real sólida que ofrece seguridad y certidumbre existencial, como arranque para la definición de la identidad del yo y sentido de vida. El proceso continua toda la vida en una relación dialéctica entre lo subjetivo y lo intersubjetivo (medio social), en la vida cotidiana hasta la muerte.

El sentido de la vida se puede encontrar mediante la realización de valores, que podrían ser de creación, experienciales y de actitud. Un valor de creación responde a lo que cada quien puede ofrecer al mundo a través de su

³³ Luna Vargas, José Arturo. Ob. Cit., p. 52-82

³⁴ Liberman, Diana. *Es hora de Hablar del Duelo: del Dolor de la Muerte al Amor a la Vida*, Buenos Aires, Argentina: Editorial Atlántida. Páginas 311-314

trabajo o por ejemplo su creación artística. Los valores experienciales tienen que ver con la capacidad de vivir intensamente las circunstancias, disfrutando, experimentando algo o sintiendo amor por otras personas. Por último, los valores de actitud son los relacionados con situaciones que no es posible cambiar pero ante las cuales sí es posible elegir la actitud que se asume.

Además de la realización de estos valores, “el sentido de la vida se puede hallar mediante la auto-trascendencia, buscando una tarea que no se centre en uno mismo. En cuanto el ser humano está llamado a ir más allá de sí mismo; las relaciones humanas son las muestras más claras de la vivencia de la auto trascendencia”³⁵.

Para otros la vida cobra sentido a través de la realización de valores orientados hacia más allá de uno mismo (valores morales), hacia otras personas queridas, hacia el trabajo, hacia la autorrealización, factores estéticos, etc. Excepcionalmente se puede uno refugiar en valores morales para ocultar conflictos internos, pero hay que ver que en realidad son pseudo principios (que conducen por ejemplo al fanatismo) que hay que desenmascarar (por ejemplo buscando cuales son las razones que las sustentan y las incoherencias). También a veces dichos valores pueden ser espejismos, pero su fuerza para motivar suele durar poco. La capacidad de auto-trascendencia es una fuente de sentido, lo que quiere decir que el hombre se realiza en el mundo y no dentro de sí mismo lo que le da la posibilidad de estar abierto y no cerrado a la existencia. Niega que la meta esté en la autorrealización, es decir que se realiza no al centrarse en sí mismo sino al cumplir el sentido de su vida, lo que puede ser un efecto secundario del auto trascender (hacia otros, hacia lo que sucede, hacia Dios, etc.). Frankl también considera que las ideas religiosas pueden ofrecer una

³⁵ Frankl, V.E. (1990) *Logoterapia y Análisis Existencial*. Barcelona, España: Editorial Herder. Página 82

posibilidad de sentido para algunas personas; define la religión como: "la búsqueda del hombre del significado último".

Libertad

Según Grecco (1998).³⁶ La logoterapia destaca la importancia de la libertad del hombre y su relación con la responsabilidad. Afirma que hay un espacio para ella más allá de los condicionamientos; cita a Frakl con su afirmación en relación a la estatua de la libertad de Nueva York; que en la costa que esta frente a la Estatua de la Libertad hubiera sido necesario poner la "Estatua de la Responsabilidad", ya que libertad y responsabilidad no se pueden separar. La libertad se puede usar para aceptar o no un sentido potencial (no tendría sentido actuar impulsado involuntariamente), de manera que se tome una decisión consciente en relación con lo que uno se identifica que tiene que ver con la dirección hacia la que uno va (Se puede hallar un paralelismo entre esta idea y la de intencionalidad). No elegimos existir o no existir; el ejercicio de la libertad sólo determina la forma de la existencia. También destaca que no habría realmente un sentido o moralidad si se ejecuta un valor para tranquilizar la conciencia (fariseísmo).

Valor de la crisis y el conflicto

En la logoterapia se ve como algo positivo que haya una cierta dosis de conflictividad. La búsqueda del sentido puede surgir de una tensión interna y no de un equilibrio, e incluso considera que dicha tensión es necesaria para una buena Salud Mental. La búsqueda de sentido o la duda de que exista no tiene por qué ser consecuencia de una enfermedad (separación de la psicoterapia del concepto salud-enfermedad). La salud se basa en cierto grado de tensión que se produce entre lo que ya se ha logrado y lo que aún no, y puede estimular al

³⁶ Grecco, Eduardo (1998), *Muertes inesperadas, Manual de autoayuda para los que quedamos vivos*, Buenos Aires Argentina: Ediciones Continente, Segunda Edición. Página 92-93

desafío. El objetivo no sería vivir sin tensiones sino luchar por una meta que merezca la pena y por eso la Logoterapia a veces puede intentar estimular la tensión del individuo para favorecer su evolución. Incluso un momento de crisis vital puede ser una gran oportunidad para revisar los propios valores y encontrar un sentido de la vida más en consonancia con uno mismo.

Visión del hombre

El hombre es un ser cuyo principal interés consiste en un cumplir un sentido a través de la realización de valores, y no en la mera gratificación de instintos o adaptación al medio.

Vacío existencial

El desarrollo de un sentido de la vida puede verse frustrado en la medida en que las metas, anhelos o expectativas de vida no sean realizados o nuestros parámetros de vida de seguridad y certidumbre sean afectados por situaciones de 'crisis' donde no se cuenta con las herramientas adecuadas para afrontarlos.

En tales situaciones, la presencia de un conjunto de sensaciones y cambios en el día a día, surgen como síntomas de un estado de frustración existencial que afecta el sentido de vida que ha sido denominado por Frankl como un '*vacío existencial*', y consiste en la pérdida del sentimiento de que la vida es significativa, las personas presentan, el sentimiento de que sus vidas carecen total y definitivamente de un sentido. Se ven acosados por la experiencia de su vaciedad íntima, del desierto que albergan dentro de sí; Un sentimiento de vacío interior y de absurdidad de la vida, una incapacidad para sentir las cosas y los seres.

Técnicas de logoterapia para afrontar el duelo

Son herramientas que apoyan el camino de crecimiento en la crisis, entre las más importantes están para Grecco (1998)³⁷:

Clarificación

Durante todo el proceso es indispensable la clarificación, especialmente en la fase inicial en la que reina la confusión. El diálogo socrático es una valiosa técnica indispensable y trabajar prácticamente todos los temas. Preguntas tales como: ¿Qué nombre le pones a tu crisis?, ¿Qué la desencadenó?, ¿Qué implica en las distintas áreas de tu vida?, ¿Qué consideras que te toca aprender?, ¿A qué estás dispuesto para aprenderlo? ¿Con qué recursos cuentas para enfrentarla?, ¿Qué posibles ganancias ves en ella?, ¿Qué cualidades has desarrollado a partir de otras crisis vividas? ..., son cuestionamientos que guían a la persona a encontrar respuestas que poco a poco, clarifican su estado de confusión al tiempo que la contactan con su libertad y responsabilidad.

- Entender qué está pasando.
- Ponerle nombre a la crisis.
- Reflexión e introspección.
- Soledad alternada de compañía significativa.
- Reconocimiento de recursos personales.
- Identificar pérdidas y posibles ganancias.
- Red de apoyo.

La visualización para liberar estados emocionales y mentales

Es una herramienta útil después de una liberación corporal o catarsis. Haciendo uso de la imaginación, la persona puede ver mentalmente cómo se va

³⁷ Grecco, Eduardo (1998), *Muertes inesperadas, Manual de autoayuda para los que quedamos vivos*, Buenos Aires Argentina: Ediciones Continente, Segunda Edición. Página 92-93

el enojo, la tristeza o miedo al colocarse bajo una cascada, dando un color al sentimiento.

Autoconocimiento

“El hombre se descubre cuando se mide con un obstáculo”. En la crisis nos re-conocemos, entramos en contacto con cualidades y limitaciones que no habíamos visto. El autoconocimiento es una vía hacia el sentido que se abre como una de las posibilidades de crecimiento.

Autovaloración

La autoestima se tambalea como parte del malestar del proceso. “La autovaloración es el punto de partida en la búsqueda del sentido de la vida”³⁸, dice Viktor Frankl. La autovaloración orienta a vivir la crisis con un autocuidado especial, vivir la crisis sin juzgarnos hace una gran diferencia.

Visión a futuro

Una herramienta de sobrevivencia, como tareas por cumplir, metas por lograr y un proyecto de vida. Tal visión está cargada de para qué es y por lo tanto, de sentido. Para que una persona se pueda sobreponer a las dificultades y a sus limitaciones, es necesario que tenga una meta o tarea que cumplir en su vida y sea consciente de ello.

Derreflexión

Es terapéutico utilizarla, moviendo la atención hacia un área saludable, dedicando tiempo a actividades de dispersión: pasear, danzar, hacer una lectura entretenida, o bien, hacer una lista de lo que se tiene y agradece a pesar del tiempo difícil y prestando un servicio a alguien en necesidad.

³⁸ Frankl, V.E. (1990) *Logoterapia y Análisis Existencial*. Barcelona, España: Editorial Herder. Página 96

Responsabilización

Moverse de la victimización a la responsabilidad es una de las elecciones más importantes para descubrir un sentido al dolor. Esto incluye varios aspectos: quejarse menos y actuar más. Separar las responsabilidades para no cargar de más, ni de menos. Sobre-responsabilizarse convierte también en víctima.

Descubrir el sentido de la crisis y del dolor

Se hace el llamado al hombre a que se atreva a sufrir, cuando un sufrimiento es inevitable como una pérdida, una enfermedad o cualquier golpe del destino, se abre “la posibilidad de realizar no solo un valor, sino el valor supremo de la actitud, de la oportunidad de realizar el sentido más profundo.”³⁹

Establecer una nueva jerarquía de valores

De allí parte un nuevo sentido de vida. No sorprende que se tomen decisiones importantes como un cambio de actividad profesional, un cambio de residencia o marital.

Logoterapia orientada al manejo de grupos

Este modelo está encaminado a fomentar la educación de las familias participantes hacia la responsabilidad y los valores trascendentes orientados hacia el sentido, sus bases principales son: entrenamiento sistemático y directo, además de que sus técnicas facilitan el análisis y la aplicación de la teoría en la ayuda profesional dirigida a grupos en especial estructurados y semi estructurados. Este modelo tiene como objetivos generales:

- a) Comprobar habilidades en la práctica de la relación de ayuda.
- b) Adquirir conocimientos y herramientas de apoyo para la intervención grupal.
- c) Conocer y adiestrarse en el modelo de círculos de encuentro y sentido.

³⁹ Frankl, V.E. (1990) *Logoterapia y Análisis Existencial*. Barcelona, España: Editorial Herder. Página 99

- d) Habilitarse en la facilitación de grupos.
- e) Aprender a elaborar programas haciendo detección de necesidades en los grupos concretos que lo requieran.
- f) Conocer la idea general de lo que es un grupo estructurado y semiestructurado.
- g) Conocer el proceso logoterapéutico en la ayuda grupal.

Posteriormente el “Modelo de Los Círculos de Encuentro y Sentido que se ha formado en tres partes. La primera para facilitar la comunicación en distintos niveles y temas de valores y sentido, la segunda que orientará al logoterapeuta para ofrecer un seminario de sesiones de logoterapia aplicada a la vida cotidiana; y una tercera parte de los Círculos de Encuentro y Sentido”⁴⁰.

1.3 Delimitación

Delimitación de espacio

La investigación se desarrolló en las instalaciones de la Subdirección de Recursos Humanos del Sistema Penitenciario de Guatemala, ubicadas en la 5ª. Avenida “A” 13-53, de la zona 9 de esta ciudad.

Delimitación de tiempo

El trabajo de investigación se inició en el mes de mayo del año dos mil once (2011) periodo durante el cual se recolectó información teórica y se realizaron las primeras visitas a la institución. La recolección de datos generales, el registro de creencias centrales, pensamientos y emociones relacionadas al duelo y entrevistas se realizaron durante la segunda quincena del mes de agosto de 2013; el programa terapéutico se desarrolló durante los meses de septiembre al mes de diciembre del año dos mil trece (2013).

⁴⁰ Güel Duran, Ana Josefina (1999), *Experiencia Terapéutica Grupal, para personas con VIH/SIDA, Aporte desde la Perspectiva*. San Pedro, Costa Rica: Editorial San Pedro C. R. Páginas 278-281

Delimitación de población

Se trabajó con una muestra de once (11) personas, con edades comprendidas entre veinte (20) y treinta y cinco (35) años, todas de género femenino. Aunque en los criterios de inclusión se permitía la participación de cualquier familiar nuclear; las personas que estuvieron interesadas fueron las esposas de las víctimas. El trabajo que se realizó con estas personas fue de forma individual y grupal, realizando entrevistas directas y logrando la participación en el desarrollo del programa terapéutico.

Para ser incluidos en la investigación los participantes tuvieron que cumplir con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Capacidad para la realización de tareas.
- Motivación para participar.
- Personas comprometidas (deseos de superar su situación y que pudieran hablar de ella).
- Que vivieran en el área o que puedan viajar hasta las oficinas de la Subdirección de Recursos Humanos del Sistema Penitenciario.

Criterios de exclusión:

- Personas con problemas psiquiátricos como esquizofrenia, brotes psicóticos agudos, depresión crónica.
- Personas con problemas de retardo mental.
- Personas con poca tolerancia para el trabajo o con conductas que afecten el desarrollo de la terapia.
- Personas con un alto nivel de conflictividad por manejo inadecuado de confidencialidad.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2. Metodología de la Investigación

Se utilizó el enfoque de investigación cualitativo; este enfoque permitió analizar el problema de estudio identificando los datos cualitativos relacionados con el problema de investigación. Una vez identificados los datos cualitativos se puede realizar un análisis de los mismos.

El tipo de investigación utilizado es descriptivo; con el uso de esta investigación permitió identificar, analizar y describir detalladamente, cuáles son las creencias centrales distorsionadas de la familia de las víctimas, y cómo la distorsión de estas afecta el estado emocional de las personas.

2.1 Técnica de muestreo

Se utilizó la técnica de muestreo intencional o de juicio. Esta técnica permitió a la investigadora seleccionar directamente a los participantes; considerando previamente los criterios de inclusión y exclusión que se establecieron de acuerdo a los intereses de la investigación.

La población considerada para la muestra, fueron las familias nucleares de agentes penitenciarios fallecidos de forma violenta e inesperada en el desarrollo de su trabajo, durante el año 2013. Aunque se convocó a quienes quisieran participar, se logró el interés de las esposas de las víctimas, por lo que la muestra consistió en la participación de once mujeres comprendidas entre las edades de veinte (20) a treinta y cinco (35) años.

2.2 Técnicas de recolección de datos:

Por tratarse de una investigación cualitativa se utilizó como técnicas para recolectar la información:

- a) el cuestionario
- b) la entrevista
- c) la revisión documental y
- d) un programa de terapia grupal.

a. El cuestionario

La técnica del cuestionario se aplicó de forma directa e individual. Se utilizaron cuestionarios estructurados ya que éstos tienen como característica el hecho de orientarse hacia un objetivo o fin determinado. Se elaboraron dos guías, una dirigida a la recolección de datos generales y otra dirigida al registro de creencias centrales, pensamientos automáticos y emociones que se experimentan en relación al duelo.

La aplicación de los cuestionarios permitió un acercamiento entre los participantes y la investigadora; el cuestionario de datos generales se utilizó como medio para crear una atmósfera de confianza y generar rapport.

El cuestionario de registro de creencias centrales, permitió realizar un diagnóstico sobre los pensamientos que las personas poseen en relación al duelo, conocer estos pensamientos dio lugar a la posterior estructura de las actividades a desarrollar durante el proceso terapéutico. Al momento de llenar este cuestionario las personas movilizaron sentimientos y emociones intensas relacionadas con el duelo, por lo que se les dio un espacio para la catarsis y se trató de infundir esperanza.

b. La entrevista abierta

La entrevista se obtuvo a través de un diálogo en el que la investigadora tuvo presente los objetivos de la misma, sin permitir que el proceso fuera tedioso y completamente estructurado. Se buscó en todo momento que el participante se sintiera cómodo. Igual que en el registro de los cuestionarios, se dio espacio para que las personas se desahogaran y tuvieran un espacio para la catarsis.

Se utilizó una guía de entrevista, en la que con anticipación se diseñaron las preguntas que recopilarían la información relacionada con los objetivos de la investigación. Se dieron casos en los que se evidenció en las participantes la necesidad de hablar y expresar sus sentimientos en relación a la pérdida; en estos casos, se les escuchó atentamente, a pesar de no obtener la información que se buscaba en base a la guía de entrevista, y en otra visita se les realizó directamente las preguntas con el fin de cumplir con los objetivos de la investigación.

Las preguntas contenidas en la entrevista contribuyeron a la identificación de los recursos externos e internos con que cuentan las personas para superar el duelo.

c. Revisión documental

Gracias a la revisión documental fue posible hacer un análisis comparativo de las investigaciones que se han hecho en otros contextos pero que tienen relación directa con el tema de estudio. Con la información teórica obtenida se fundamentó la interpretación a los datos recogidos en el trabajo de campo logrando realizar también una interpretación objetiva de los resultados.

d. Programa de terapia grupal

El programa de terapia grupal se elaboró en base a la terapia cognitiva y la logoterapia. El programa se estructuró en seis sesiones, los temas se eligieron tomando en cuenta los principios de las corrientes psicológicas en que se apoyan y el duelo que cada participante estaba experimentando. En relación al tema desarrollado en cada sesión se plantearon objetivos alcanzables y se desarrollaron actividades que fueran, fáciles de comprender y realizar por los participantes.

2.3 Técnica de análisis:

Dado que la investigación es de tipo descriptiva se utilizaron cuadros, que permitieron sistematizar, ordenar y presentar la información; dando lugar a una fácil comprensión de los resultados.

2.4 Instrumentos

En relación a las técnicas se desarrollo un instrumento por cada técnica de recolección de datos.

Se diseñaron dos cuestionarios estructurados uno dirigido a la recolección de datos generales y otro al registro de creencias, pensamientos y sentimientos, se elaboró también una guía de entrevista abierta (ver anexos 1,2 y 3).

a.1 El cuestionario de datos generales:

Criterio de elaboración y evaluación del cuestionario de datos generales

Objetivo	Cuestionario de datos generales	Criterio de Elaboración	Criterio de Evaluación
Obtener los datos generales de cada participante	Registro de datos personales.	Registrar Información que puede ser útil para la comprensión de sus creencias, pensamientos y sentimientos.	Proporciona información realista en concordancia a su historia personal.

Fuente: Elaborado por la autora.

a. 2 Cuestionario para el registro de creencias centrales, pensamientos y emociones relacionadas al duelo.

Criterio de elaboración y evaluación del cuestionario de registro de creencias, pensamientos y sentimientos.

Objetivo	Registro de creencias centrales, pensamientos y emociones	Criterio de Elaboración	Criterio de Evaluación
Registrar y analizar las creencias centrales que poseen las personas en relación a la muerte.	Registro de creencias centrales.	Qué creencias centrales dominan las acciones de los participantes.	-Las creencias centrales son racionales. -Las creencias centrales son distorsionadas
Registrar y analizar los pensamientos que surgen en la mente de las personas en relación a la muerte.	Registro de pensamientos automáticos	Qué pensamientos automático surgen en los participantes.	-Los pensamientos automáticos son funcionales. -Las creencias centrales son disfuncionales.
Registrar y analizar las emociones que surgen en relación a la muerte.	Registro de emociones	Con qué emociones reaccionan los participantes	-Las emociones son funcionales. -Las emociones Son disfuncionales.

Fuente: Elaborado por la autora.

b. Entrevista abierta:

Criterio de elaboración y evaluación de la entrevista aplicada a los participantes de la investigación.

Objetivo	Pregunta	Criterio de Elaboración	Criterio de Evaluación
Identificar los recursos externos con que cuentan las personas para superar el duelo.	¿Cuenta con familiares que le brinden apoyo frente al duelo que está enfrentando?	Existen familiares que brinden apoyo frente al duelo.	Existen No existen
	¿Tiene amigos de confianza o alguna relación significativa que le brinde apoyo frente a la muerte de su familiar?	Existen amigos de confianza o alguna relación significativa que brinde apoyo.	Se cuenta con amigos No se cuenta con amigos
	Asiste a algún grupo social que le pueda brindar apoyo frente a su duelo	Que grupo social puede brindar apoyo frente a su duelo	Pertenece a un grupo social. No pertenece a ningún grupo.
Identificar los recursos internos con que cuentan las personas para superar el duelo.	¿Cómo es su carácter?	Tipo de carácter que tiene.	Tiene características de personalidad positiva. No tiene características de personalidad positiva.
	¿Cómo ha enfrentado en el pasado situaciones difíciles?	Cómo enfrenta situaciones difíciles.	Sabe cómo enfrentar dificultades. No tiene experiencia en el enfrentamiento de dificultades.
	¿Cuáles son sus fortalezas?	Identificar fortalezas que puedan explotarse.	Es consciente de sus fortalezas. No es consciente de sus fortalezas.
	¿Cuáles son sus debilidades?	Identificar fortalezas que deban superarse	Es consciente de sus debilidades. No es consciente de sus debilidades.

Fuente: Elaborado por la autora.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y la población

3.1.1 Características del lugar

La Dirección General del Sistema Penitenciario está ubicada en la 5ª. Avenida “A” 13-53, de la zona 9 de esta ciudad. Es una institución gubernamental que se dedica al resguardo de las prisiones y los privados de libertad puestos que se encuentran bajo custodia, por orden de juez competente o a la espera de dicha orden por juicios judiciales pendientes. Cuenta con una escuela de agentes penitenciarios, ubicada en el departamento de Jutiapa. Los aspirantes a agentes penitenciarios son adiestrados por un periodo de seis meses, periodo en el que reciben instrucción teórica y práctica.

3.1.2 Características de la población

Se trabajó con una muestra de once (11) personas, con edades comprendidas entre veinte (20) y treinta y cinco (35) años, todas de género femenino. Aunque en los criterios de inclusión se permitía la participación de cualquier familiar nuclear de agentes penitenciarios muertos de forma violenta durante el años 2013; solo participaron esposas de las víctimas.

Dichas personas tienen una condición económica limitada, se dedican a las labores domesticas por lo que dependían de los esposos para cubrir sus necesidades; las mujeres tienen hijos que quedaron desamparados, por lo que la situación económica es un agravante de la situación. Las personas participantes residen en su totalidad en los departamentos, y tiene una escolaridad de nivel medio.

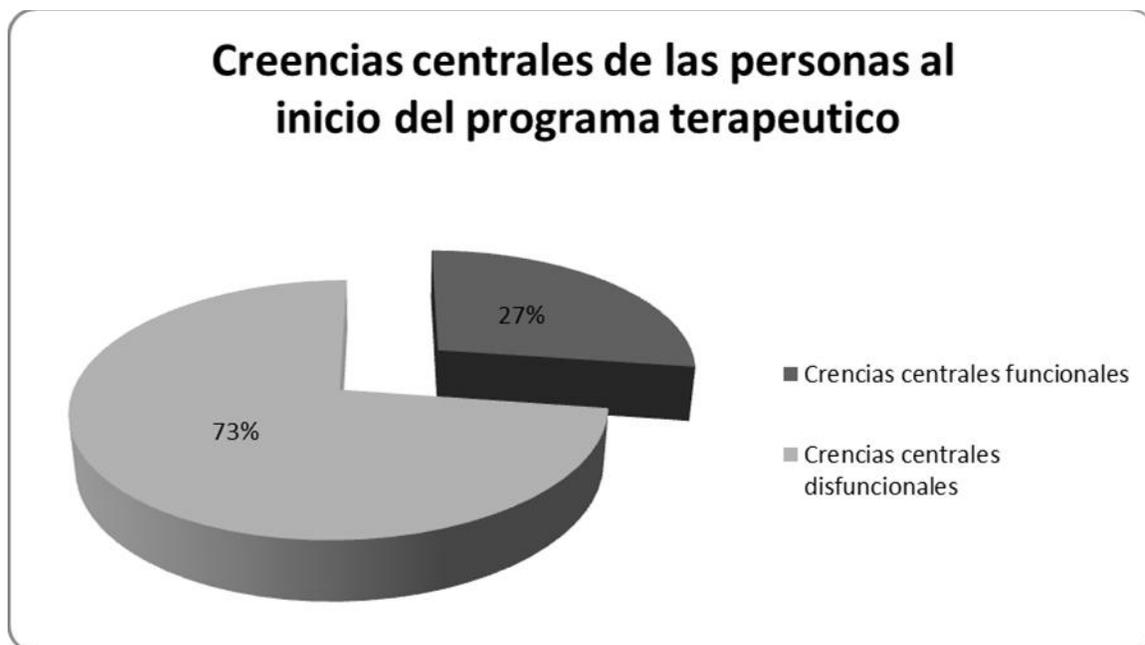
3.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados

3.2.1 Presentación de los resultados de la guía de registro de creencias centrales, pensamientos y emociones frente al duelo

Desde los principios de la terapia cognitiva las conductas que manifiestan las personas están dominadas por sus creencias centrales. Es decir lo que se piensa sobre determinada situación, da lugar a una serie de pensamientos automáticos y estos condicionan las emociones que se experimentan y por consiguiente la manera de actuar.

El registro de creencias centrales, se realizó en dos momentos. En la entrevista al iniciar la investigación, como medio de diagnóstico y oral al finalizar el proceso terapéutico como un medio evaluativo para identificar cambios.

GRÁFICA No. 1

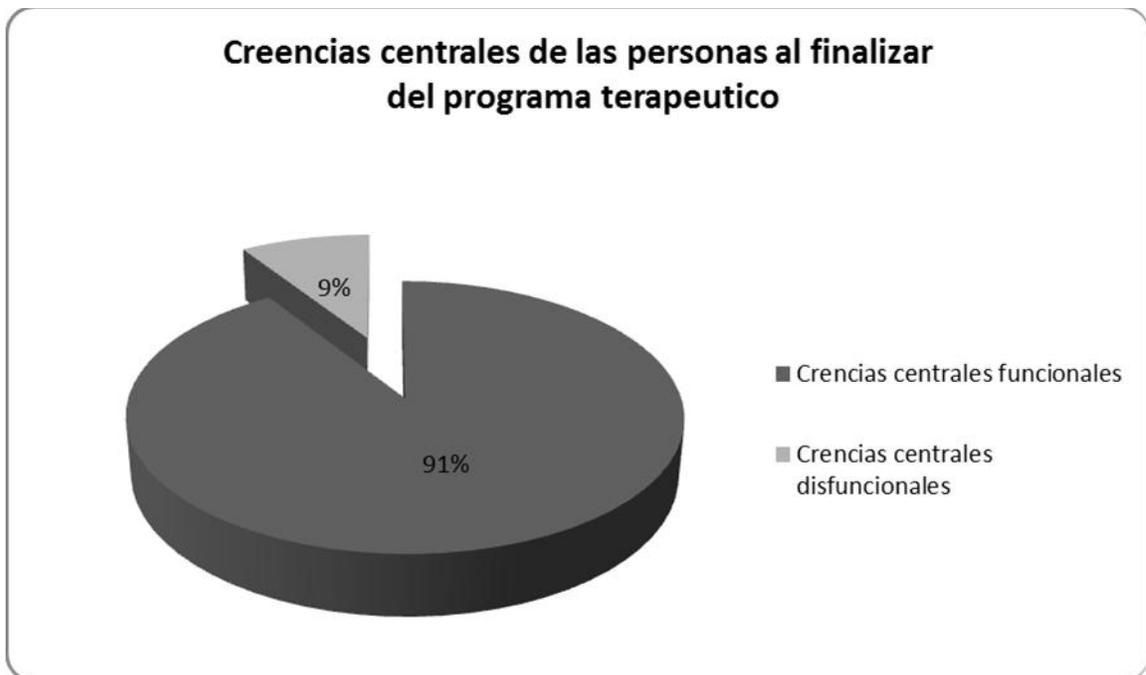


Fuente: Datos obtenidos de la guía de registro de creencias centrales, aplicada de forma individual a cada participante en diferentes fechas comprendidas del 19 al 30 de agosto de 2013, esta gráfica muestra los datos obtenidos antes del desarrollo de la terapia grupal.

Análisis e interpretación de resultados:

Del total de participantes, el 73%, que representa a la mayoría tenían creencias centrales en relación a la muerte, que no coincidían con la realidad; lo que desde el punto de vista de la terapia cognitiva se considera como creencias disfuncionales. Solo el 27% tenían creencias realistas o funcionales. Esta información fue de gran utilidad, durante el desarrollo del programa terapéutico ya que el enfoque principal del programa, fue lograr que se sustituyeran las creencias disfuncionales por otras funcionales.

GRÁFICA No. 2



Fuente: Datos obtenidos de la evaluación oral realizada el 13 de diciembre de 2014 en la última reunión del proceso terapéutico, la cual refleja las opiniones, aportaciones y sentir de las participantes que concluyeron el proceso, que indicaron haber encontrado alivio emocional dentro del grupo

Análisis e interpretación de resultados:

Del total de participantes, se logró que al finalizar el programa de terapia grupal el 91%; sustituyera las creencias centrales disfuncionales por creencias funcionales. Durante el proceso, los participantes tomaron conciencia de cómo la forma en que se interpretan los acontecimientos que se viven se relaciona con la forma en que se actúa. Los participantes cambiaron sus creencias basadas en un pensamiento mágico por creencias realistas; lo más importante es que se les dio herramientas que podrán utilizar en otros contextos.

3.2.2 Presentación de las entrevistas:

A continuación se presentan de forma resumida los casos analizados en la presente investigación. La información se recolectó utilizando como instrumento una entrevista que se diseñó tomando en cuenta los objetivos del problema de investigación.

Se utilizó una entrevista abierta que permitió a las personas extenderse y explicar su respuesta. La información se obtuvo a través de un diálogo en el que se cuidó en todo momento que los participantes se sintieran cómodos, tratando de brindarles una atmósfera de confianza. No se llenó la información en la guía de entrevista, en el momento de la misma, sino al terminar cada entrevista. Durante el desarrollo de las mismas se dio espacio para que las personas expresaran sus emociones y al finalizar se dio un mensaje de esperanza.

A través de la entrevista fue posible conocer: la historia del problema actual; las consecuencias a nivel familiar, social, laboral y emocional; y los recursos internos y externos que poseen las personas para enfrentar el duelo.

Para permitir una fácil comprensión de los resultados; éstos se presentan sintetizados a través de cuadros. Al final de la presentación de historias se realiza el análisis e interpretación de las mismas.

Caso No. 1

Nombre: J.A.M.L.

Información general: género femenino, edad veintidós años, escolaridad tercero básico, ama de casa, actualmente vive con sus padres.

Historia del problema actual: hace ocho meses que su esposo falleció violentamente, frente al centro penitenciario donde laboraba como custodio. Ha tenido que tomar pastillas por dolor de cabeza, que según ella le quedó migraña desde que se enteró del suceso, presenta ansiedad provocada por la preocupación que tiene porque quiere trabajar y sus padres no quieren, su esposo era su proveedor único pero ella quiere trabajar aunque sea de hacer limpieza para no tener que pedirle a sus padres.

Consecuencias a nivel familiar, social, laboral y emocional: la paciente ha tenido que irse a vivir con su familia donde la ayudan, especialmente el padre que no quiere que ella trabaje para que cuide a su hijo, pero necesita su propio dinero y no tener que pedirle a su papá, tiene miedo que ningún hombre quiera hacerse cargo de ella junto con su hijo, desea trabajar pero no sabe si en su casa le van a cuidar al niño porque ellos no desean que ella trabaje, se siente impotente, sola y por el tiempo que tiene de vivir con sus papas siente que es una carga.

Creencias centrales frente al duelo: la paciente cree que hay vida después de la muerte y que él va llegar con Dios pero que va penar por un tiempo por la forma en que falleció.

Pensamientos automáticos, emociones y forma en que reacciona frente al duelo: cuando le dieron la noticia lo primero que pasó fue que no sabía qué hacer, pensó ¿y ahora que voy a hacer, no sé de qué trabajar?, sintió miedo, tristeza, angustia, pero enfrenta la situación con fe en la justicia divina y quiere seguir adelante por su hijo.

Recursos internos y externos que posee para enfrentar el duelo: internamente tiene el amor hacia su hijo que la ha ayudado a seguir adelante y que por el niño, aunque lo tenga que dejar con su abuela materna tiene que trabajar para darle ella misma lo que necesita, su fe en la justicia divina. El apoyo de sus padres, el seguro que le dio un dinero para comenzar de nuevo y ahora el apoyo psicológico que le da el Sistema Penitenciario.

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada en el Sistema Penitenciaria a familiares de agentes fallecidos de forma violenta en el desarrollo de su trabajo.

Caso No. 2

Nombre: M.E.C.A.

Información general: género femenino, edad veintiséis años, escolaridad segundo básico, ama de casa, actualmente vive con hermana y sus tres niños, con edades de siete, cinco y dos años.

Historia del problema actual: el esposo falleció violentamente, en el bus donde iba de regreso a su casa, después de eso ha tenido que ir al doctor porque enfermó de los nervios, presenta ansiedad provocada por la preocupación que tiene porque ahora no sabe cómo va sacar adelante a sus hijos, vende comida frente a su casa pero eso ya no es suficiente porque son tres niños y su esposo era el proveedor principal.

Consecuencias a nivel familiar, social, laboral y emocional: la paciente presenta cansancio porque trabaja más que antes y pelea constantemente con sus hijos especialmente el mayor de siete años, su hermana se fue a vivir con ella para ayudar a cuidar los niños, desea buscar un trabajo mejor pero no tiene los estudios suficientes, se siente desesperada, impotente, enojada.

Creencias centrales frente al duelo: la paciente cree que allá en cielo la va esperar, que ya está en paz y juzgado por el Señor.

Pensamientos automáticos, emociones y forma en que reacciona frente al duelo: lo primero que pensó al recibir la noticia fue “¿Cómo voy a mantener a mis hijos?”, “¿Tengo que conseguir un trabajo?”, pero no tengo estudios “¿qué voy a hacer?”. Sintió tristeza, enojo, desesperación y angustia, reacciona pensando en sus hijos, en trabajar por ellos y teniendo en cuenta su fe en que Dios le va ayudar y que su esposo le va bendecir desde donde este para que no haga falta nada a sus hijos.

Recursos internos y externos que posee para enfrentar el duelo: su fe en Dios, el amor por sus hijos. El apoyo de su familia, la iglesia, apoyo económico para los niños por parte de la familia del esposo fallecido, quienes están en Estados Unidos.

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada en el Sistema Penitenciaria a familiares de agentes fallecidos de forma violenta en el desarrollo de su trabajo.

Caso No. 3

Nombre: L.M.U.T.

Información general: Género femenino, edad veintitrés años, escolaridad cuarto bachillerato en computación, ama de casa, actualmente vive con su suegra y su hijo de tres años.

Historia del problema actual: el esposo falleció violentamente hace seis meses, cuando acompañaba a un privado de libertad hacia una audiencia, se quedó viviendo con la suegra porque considera que no puede pagar un alquiler y además a la suegra no le molesta que ella se quede allí, siente preocupación porque no ha trabajado y ahora tiene que hacerlo, está haciendo el proceso para optar a la plaza que dejó su esposo en el sistema penitenciario, espera pronto por saber sus resultados y considera que puede hacer bien el trabajo y no le importa que ella pueda terminar igual.

Consecuencias a nivel familiar, social, laboral y emocional: esta poco preocupada de ser ahora madre soltera, no tiene problema con su familia solo las lamentaciones que no le gustan mucho, está buscando estar en el puesto del esposo en el sistema penitenciario, no tiene miedo de morir igual que su esposo, se siente sola pero tranquila.

Creencias centrales frente al duelo: cree que hay que aceptar los designios de Dios sobre la vida y que el fallecido está con él, (Dios).

Pensamientos automáticos, emociones y forma en que reacciona frente al duelo: al recibir la noticia la paciente piensa en tener que trabajar para sacar adelante a su hijo, no le gusta lamentarse, se siente con el valor de solicitar el trabajo de su esposo para ella, se sintió triste y ansiosa, pero reacciona sin lamentos según ella por su hijo y piensa en trabajar para sobrevivir.

Recursos internos y externos que posee para enfrentar el duelo: tiene fe en Dios y mucha esperanza, el amor por su hijo. Externamente dice tener amistades que le aconsejan bien y apoyan su decisión.

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada en el Sistema Penitenciario a familiares de agentes fallecidos de forma violenta en el desarrollo de su trabajo.

Caso No. 4

Nombre: A.A.C.L.

Información general: género femenino, edad veinticuatro años, escolaridad tercero básico, ama de casa, actualmente vive con su familia y dos niños de cuatro y dos años.

Historia del problema actual: enviudó hace cuatro meses, el esposo falleció violentamente en el ejercicio de su trabajo, se cambió de casa a la de su familia, siente preocupación porque considera que si fuera solo un hijo sería más fácil, está solicitando trabajo en una empresa de alimentos, espera tener respuesta positiva, mientras espera ayuda a su mamá con una venta de alimentos en el mercado cercano.

Consecuencias a nivel familiar, social, laboral y emocional: le preocupa que sus hijos no tengan el espacio necesario porque donde su mamá ya son tres personas más ella y sus hijos ahora son seis, cree que no ha sido afectada su vida social porque cuando la inviten a alguna actividad social participará con sus hijos si es necesario, espera obtener el trabajo que está solicitando, se siente a veces sola y enojada e intranquila, le cuesta dormir aunque la mayor parte del tiempo considera que se siente bien.

Creencias centrales frente al duelo: la paciente considera que esa muerte no es la que él se merecía y que debe oficiar misas para que el alma del fallecido descanse en paz.

Pensamientos automáticos, emociones y forma en que reacciona frente al duelo: cuando supo la noticia pensó "¿Qué voy a hacer?", después pensó en conseguir un trabajo porque no quería ser una carga para su mamá, se sintió enojada, sola, triste e intranquila, pero considera que con el apoyo de su familia y amistades va salir adelante y va lograr superar el dolor y todo lo que viene.

Recursos internos y externos que posee para enfrentar el duelo: tiene la capacidad de darse cuenta, tiene fuerza de voluntad parece una persona capaz de aprender, es perceptiva. Sus recursos externos son su familia especialmente de su mamá, una amiga que la está ayudando a obtener el trabajo.

Fuente: "Datos obtenidos de la entrevista realizada en el Sirtela Penitenciaria a familiares de agentes fallecidos de forma violenta en el desarrollo de su trabajo."

Caso No. 5

Nombre: L.E.A.T.

Información general: género femenino, edad veintiún años, escolaridad tercero básico, ama de casa, actualmente vive con su familia

Historia del problema actual: se casó en marzo de 2012 y enviudó en abril de 2013, hace cuatro meses, el esposo falleció violentamente trabajando como agente penitenciario, ella se regreso a vivir a la casa de su familia, dejo el tratamiento que llevaba en aprofam para poder quedar embarazada.

Consecuencias a nivel familiar, social, laboral y emocional: se enoja fácilmente con los miembros de su familia, se encierra a llorar, no le gusta recibir muchas llamadas de sus amistades para que le den condolencias, se siente frustrada, sola, se siente culpable porque ella le recomendó al esposo el trabajo en el sistema penitenciario para que ganara dinero pagar el tratamiento para tener hijos.

Creencias centrales frente al duelo: la paciente cree que Dios se lo llevo pero que no era el tiempo de morir para él todavía y que vagará un tiempo su alma.

Pensamientos automáticos, emociones y forma en que reacciona frente al duelo: lo primero que pensó fue “¿Por qué él?”, la dejo sola y ahora no sabe que va hacer, se siente impotente, llora , se siente triste, enojada, pero espera que en algún momento pueda superarlo, considera que no va ser difícil pero que no quiere estar todo el tiempo mal porque su madre sufre por ella y la necesitan tanto como ella, y los quiere mucho también, por su familia debe estar mejor.

Recursos internos y externos que posee para enfrentar el duelo: internamente se considera que es una persona muy inteligente, es muy perceptiva y amable, tiene capacidad de aprendizaje y asiste a la iglesia, externamente tiene el apoyo de su familia quien le especialmente de su mamá, una amiga que la está ayudando a obtener el trabajo.

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada en el Sistema Penitenciaria a familiares de agentes fallecidos de forma violenta en el desarrollo de su trabajo.

Caso No. 6

Nombre: Nombre: J.E.T.M.

Información general: género femenino, edad veintiocho años, escolaridad tercero básico, vive en casa propia con sus dos hijos, una niña de once años y un niño de nueve años, trabaja como personal de limpieza en una agencia de banco del departamento de San Marcos.

Historia del problema actual: el esposo falleció hace 4 meses, la muerte fue violenta, el estaba trabajando en un centro penitenciario de Guatemala y al salir fue asesinado, no ha tenido todo el tiempo que necesita para hacer los trámites del seguro que le va servir para la educación de sus hijos, de lo que no está muy segura es de cómo van a trabajar ahora la siembra que tenía el esposo en su terreno.

Consecuencias a nivel familiar, social, laboral y emocional: a nivel familiar no ha cambiado mucho la dinámica porque el fallecido llegaba cada semana y llegaba a trabajar en un terreno donde sembraba por lo que no compartía mucho con los niños, la hija se sigue encargando de lo que la madre le encomienda, a nivel laboral la señora sigue con su trabajo solamente solicitó los días de la terapia a cuenta de vacaciones, emocionalmente se siente desconsolada porque el esposo tenía planes para la educación de sus hijos con el dinero de las cosechas de su terreno y ahora que no está todo se ve frustrado.

Creencias centrales frente al duelo: la paciente considera que como el fallecido siempre se despedía aunque fuera a jugar y no tuvo tiempo de despedirse va penar su alma por un tiempo, pero que le van a pedir mucho a Dios para que descanse en paz.

Pensamientos automáticos, emociones y forma en que reacciona frente al duelo: pensó “¿cómo iba sacar yo sola todo lo que él hacía?”, “¿Quién va ver por mis hijos cuando yo no estoy?”, “tengo que trabajar más”; sintió dolor, frustración y lloraba de vez en cuando; trata de que sus hijos no la vean para que ellos no sufran, espera poder apoyarse en su familia para poder sacar adelante el terreno que trabajaba su esposo.

Recursos internos y externos que posee para enfrentar el duelo: es una persona con mucha madurez, tenaz, centrada, sentimental pero fuerte emocionalmente y desea salir adelante para sus hijos, cuenta con la ayuda del trabajo que tiene, su familia la apoya y la comunidad donde vive.

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada en el Sistema Penitenciaria a familiares de agentes fallecidos de forma violenta en el desarrollo de su trabajo.

Caso No. 7

Nombre: Nombre: J.P.G.L.

Información general: género femenino, edad treinta y dos años, tercero básico, trabaja como mesera en un restaurante, ahora que falleció el esposo vive con su mamá y sus tres niñas, una de once años, una de nueve y una de siete.

Historia del problema actual: el esposo falleció unos días antes del día de las madres, estábamos por comprar un terrenito pero él iba a hacer un préstamo, ahora si alcanza lo del seguro, lo vamos a comprar todavía para ayudarnos con los estudios de las nenas, la mamá (abuela de las niñas) siempre las ha cuidado por lo que no tiene problema con eso, las niñas están tristes pero son muy inteligentes y comprensivas no ha tenido problema con ellas.

Consecuencias a nivel familiar, social, laboral y emocional: en la casa no tiene mayor problema que la tristeza de no tener a su papá, la madre sigue laborando, solicito permiso especial para asistir a las terapias, trata de que sus hijas participen en las actividades de la escuela normalmente, la abuela las acompaña a donde necesitan, la viuda se siente triste y con miedo del futuro principalmente por el soporte económico que ya no tiene.

Creencias centrales frente al duelo: paciente cree que si Dios así lo quiso por algo será, piensa que ella no lo merecía pero si a él le tocaba irse le pide a Dios que lo tenga en su gloria aunque dice no saber porque Dios le hizo eso, Cree que él fallecido, va cuidar de ella y especialmente de sus hijas desde el cielo.

Pensamientos automáticos, emociones y forma en que reacciona frente al duelo: lo primero que pensó al recibir la noticia fue como se iban a poner sus hijas, comenzó a preguntar a Dios porque les hacía, emocionalmente se sintió asustada porque consideró que no iba poder sola con sus hijas y menos consolarlas, su reacción fue derrotista pero se ha sobrepuesto por sus hijas, para que ellas no se sientan tan tristes.

Recursos internos y externos que posee para enfrentar el duelo: entre sus recursos externos están su trabajo y el apoyo que recibe de la madre, abuela de las niñas, las maestras de la escuela que apoyan a las niñas, mientras que internamente, en una persona capaz de darse cuenta, tiene fe que él está descansando y tiene la convicción de que las cosas pasan porque Dios así lo decide y que no puede hacer nada para cambiarlo.

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada en el Sistema Penitenciaria a familiares de agentes fallecidos de forma violenta en el desarrollo de su trabajo.

Caso No. 8

Nombre: Nombre: K.I.M.D.

Información general: género femenino, edad veintitrés años, bachiller en computación, ama de casa, actualmente vive con su hija de un año y medio y su mamá

Historia del problema actual: el esposo falleció hace cuatro meses, cuando trasladaba a un privado de libertad de Puerto Barrios a Guatemala, se trasladó a vivir con su mamá porque cuando el esposo vivía estaban con los suegros, tiene una hija de un año y medio, no había trabajado porque su difunto esposo quería que primero la niña cumpliera cinco años, en este momento sabe que debe trabajar.

Consecuencias a nivel familiar, social, laboral y emocional: familiarmente no tiene mayor problema que sentirse madre soltera en la casa de su mamá, a nivel social considera que no va tener problema ya que su hermana la apoya cuidando a la niña y laboralmente sabe de debe encontrar un trabajo para ayudar en la casa pero su mamá le dice espere un tiempo hasta que la niña tenga los dos años, emocionalmente se siente un poco frustrada , a veces se siente sola a pesar de estar con su familia, pero tiene fe que va salir adelante, “Dios sabe lo que hace”.

Creencias centrales frente al duelo: la paciente considera que Dios es perfecto pero que no sabe porque le pone esa prueba, está segura que el mismo (Dios), le va dar las fuerzas para salir adelante pero que es muy difícil aceptar que Dios le haga eso.

Pensamientos automáticos, emociones y forma en que reacciona frente al duelo: cuando le dieron la noticia lo primero que pensó “¿Ahora qué voy a hacer sola?”, se asustó al verse sin la persona que le proveía lo esencial, reaccionó pensando que tenía que hablar con su mamá ella sabría qué hacer y la ayudaría.

Recursos internos y externos que posee para enfrentar el duelo: uno de los recursos internos más fuertes que tiene esta persona es su Fe en que Dios hace que pasen las cosas por algo, tiene fuerza de voluntad y es una persona inteligente, externamente, la madre es un gran soporte, asiste a una iglesia cristiana evangélica, los miembros de esa iglesia le dan su apoyo y como tiene un título a nivel medio piensa que le va ser posible encontrar un trabajo.

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada en el Sistema Penitenciaria a familiares de agentes fallecidos de forma violenta en el desarrollo de su trabajo.

Caso No. 9

Nombre: Nombre: S.A.M.C.

Información general: género femenino, edad veinte años, escolaridad tercero básico, ama de casa, actualmente vive con su familia, tiene un hijo de 1 año.

Historia del problema actual: el esposo falleció hace tres meses, el veinticinco de mayo de 2013, no entiende porque pasó todo esto, cree que talvez Dios la está castigando, porque no se casó y se escapó de la casas de sus padres para ir a vivir con él, su mamá se lo decía, Dios te va castigar, se regresó a vivir con la familia, teniendo que mudarse de departamento ya que residía en Jalapa y se regresó a Totoncapán.

Consecuencias a nivel familiar, social, laboral y emocional: considera que el problema familiar más grande que tiene es que ahora su mamá que piensa que la paciente no se va poder casar nunca, a nivel social considera que ha perdido a la mayoría de amistades que al inicio la señalaron por haberse ido escapada con el fallecido, además que ahora que tiene un hijo no puede salir sin llevarlo con ella, laboralmente consideraba que se le hará difícil porque no tiene ninguna experiencia, emocionalmente se siente sola, un poco angustiada, culpable y enojada porque no tenían mucho tiempo de vivir juntos.

Creencias centrales frente al duelo: la paciente infiere que espera que Dios lo tenga en su reino y que no lo castigue tanto por no haberse casado, que él (Dios) sabe que hace y que aunque le duela tiene que aceptarlo.

Pensamientos automáticos, emociones y forma en que reacciona frente al duelo: cuando se lo acababan de decir no lo podía creer, pensó que era una broma pesada de la hermana, cuando se dio cuenta que era cierto pensó que Dios la estaba castigando por haberse ido con él (el fallecido), sin el consentimiento de la familia, emocionalmente se sintió castigada, sintió enojo, culpa y miedo porque no sabía qué hacer, pensó que la mamá no la ayudaría pero se equivocó, al principio reaccionó pensando que iba hacer ahora que estaba sola, como iba salir adelante si no había trabajado en ningún lugar.

Recursos internos y externos que posee para enfrentar el duelo: es importante hacer ver que internamente su capacidad de aceptación la ayuda a serenarse, a ver las cosas claras, tiene consciencia de la situación y desea seguir adelante por el amor a su hijo; externamente tiene la ayuda emocional que le presta la hermana, la familia del fallecido le aporta económicamente, y la mamá que según la paciente ha cambiado con ella para bien.

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada en el Sistema Penitenciaria a familiares de agentes fallecidos de forma violenta en el desarrollo de su trabajo.

Caso No. 10

Nombre: M.S.V.M.

Información general: género femenino, edad treinta y cinco años, escolaridad tercero básico, trabaja como personal de servicios varios en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, actualmente vive con sus cuatro hijos, con edades de catorce, trece, ocho y cinco, de estos cuatro hijos solo los últimos dos son del fallecido.

Historia del problema actual: la paciente enviudó el veintiséis de mayo de 2013, es la segunda vez que enviuda, el primer esposo falleció cuando su segundo hijo tenía ocho meses de nacido, esta vez vive con ella la suegra que es la que cuida a los hijos, todos estudian y le considera que no le va ser fácil pero que puede salir adelante.

Consecuencias a nivel familiar, social, laboral y emocional: a nivel familiar le preocupa que sus hijos no tengan una figura paterna porque tiene uno que es un poco rebelde y que según ella necesita una mano de un hombre, a nivel social y emocional, le da pena que la gente murmure que se le muren los esposos, se siente un poco ansiosa porque no sabe cómo va hacer para sacar a delante a sus hijos aunque con la ayuda del seguro de vida y del seguro social cree que puede comenzar un negocio con la suegra; a nivel laboral se siente presionada a hacer turnos de otras personas para poder ganar un poco más de dinero.

Creencias centrales frente al duelo: la paciente comenta “Que puedo hacer, si Dios así lo decidió, si hubiera sido yo sería igual pero le toco a él, me toca ver que hago”.

Pensamientos automáticos, emociones y forma en que reacciona frente al duelo: la paciente indica que lo primero que pensó al enterarse fue que: “otra vez”, ya pasó por esto una vez debido a que su esposo anterior falleció en un accidente automovilístico, también pensó se preguntó “¿Cómo voy a salir adelante ahora con cuatro hijos?”, emocionalmente sintió tristeza y un poco de angustia porque también tenía que hacer gastos que no había considerado, su reacción fue que tiene que salir adelante que ya lo hizo una vez y que ahora también va poder, considera que Dios no la va dejar sola.

Recursos internos y externos que posee para enfrentar el duelo: el mejor recurso interno que presenta es su madurez, su forma de tomar la situación que considera que si paso hay que seguir adelante para sus hijos, tiene fe en Dios que todo le va salir bien; externamente, tiene el consejo del pastor de su iglesia, los otros miembros, su trabajo donde la han apoyado y su suegra que también le brinda el apoyo cuidando a los nietos.

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada en el Sistema Penitenciaria a familiares de agentes fallecidos de forma violenta en el desarrollo de su trabajo.

Caso No. 11

Nombre L.F.R.

Información general: género femenino, edad de veintiocho años, escolaridad bachiller en ciencias y letras, trabaja como agente penitenciario, actualmente vive con sus dos hijas, una de cuatro y otra de dos años y sus padres.

Historia del problema actual: el esposo falleció de forma violenta el diecinueve de julio de dos mil trece, quedando a cargo de sus hijas, con ella viven también sus padres y el papá está enfermo padece de diabetes por lo que no trabaja hace unos dos años, la madre, abuela de la niñas, se encarga de cuidarlas cuando ella está de turno, ya que trabaja también en el Sistema Penitenciario.

Consecuencias a nivel familiar, social, laboral y emocional: a nivel familiar el padre ha empeorado por el temor que a ella le pase lo mismo que al esposo, socialmente los conocidos le aconsejan que deje el trabajo en el Sistema Penitenciario porque piensan que si le pasa algo a ella, los hijos quedarían solos, a nivel laboral, considera que tiene el apoyo de los jefes y que no es necesario dejar su trabajo ya que a las mujeres no las envían a viajes como a los hombres, además según comenta tiene el ingreso que necesita para sus hijos, y el trabajo le gusta, emocionalmente, sabe el peligro que corren todos los que trabajan en esa institución pero considera que Dios sabe lo que hace, a veces se siente sola pero cuando ve a sus hijas se reconforta.

Creencias centrales frente al duelo: cree que todo tiene un porqué aunque no entiende porque Dios les hizo eso si él esposo era honrado y se ganaba la vida con su trabajo pero que si Dios así lo quiso, así debe ser aunque le duela.

Pensamientos automáticos, emociones y forma en que reacciona frente al duelo: la paciente cuenta que lo primero que pensó fue “¿Espero que no haya sido tan grave?”, cuando habla de grave se refiere a la forma de matarlo, sabía que ya habían compañeros que habían muerto así por lo que se sintió mal pero no se extrañó, emocionalmente sintió tristeza porque se estaban ganando la vida honradamente, su manera de reaccionar fue bastante consciente, debido a que ella también trabaja en dicha institución, y según lo que cuenta todos saben que pueden ser víctimas de los privados de libertad.

Recursos internos y externos que posee para enfrentar el duelo: es una persona centrada, con capacidad de análisis, buena percepción y autoconciencias, los recursos externos que le ayudan son su trabajo, su madre y la institución donde labora.

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada en el Sistema Penitenciaria a familiares de agentes fallecidos de forma violenta en el desarrollo de su trabajo.

3.2.3 Presentación de los resultados del programa de terapia grupal

El programa de terapia grupal se elaboró en base a la terapia cognitiva y la logoterapia. El programa se estructuró en seis sesiones, los temas se eligieron tomando en cuenta los principios de las corrientes psicológicas en que se apoyan y el tema del problema de investigación.

En relación a cada tema desarrollado se plantearon objetivos alcanzables y se desarrollaron actividades que fueran fáciles de comprender y realizar por los participantes.

El programa terapéutico se centró en cambiar las creencias centrales de las esposas de las víctimas, por lo que luego de identificar las creencias disfuncionales, se trabajó en la sustitución de éstas por otras funcionales basadas en la realidad.

Se les dio a los participantes una serie de estrategias basadas en la terapia cognitiva con el fin de apoyarles en la elaboración del duelo y lograr un ajuste psicosocial duelo de la pérdida.

Resultados de la terapia grupal

Sesión	Tema desarrollado	Resultados
No. 1	El duelo: etapas y elaboración.	En esta sesión se logró la participación de todos los integrantes del grupo; se desarrolló una atmosfera de confianza; se expusieron las normas y reglamentos que regirían el comportamiento de los participantes; se evaluaron de forma realista las expectativas de los participantes; de forma interactiva se explicaron conceptos relacionados con el duelo, las etapas y su elaboración; al final la investigadora concluyó la sesión con un mensaje alentador sobre cómo superar el duelo.
<p>Análisis e interpretación de resultados:</p> <p>Proporcionar información a las integrantes del grupo sobre la naturaleza de las emociones que se experimentan ante un duelo, contribuyó a que las esposas de las victimas analizaran y evaluaran de forma razonable sus emociones, reconociendo que el duelo está compuesto por una serie de etapas en las que es natural experimentar una carga emocional intensa; y que en lugar de evitar estas emociones deben vivirse, para poder realizar una elaboración que conlleve a la resolución del mismo.</p>		

Sesión	Tema desarrollado	Resultados
No. 2	Expresión de experiencias personales frente al duelo	<p>Cada integrante del grupo habló sobre la situación que estaba enfrentando en relación al duelo, lo que permitió un espacio para la liberación de emociones; se realizó por parte de la investigadora un análisis sobre los beneficios de expresar las emociones, y el apoyo que se genera dentro de un grupo terapéutico.</p> <p>Se logró la participación de un 80% de los integrantes; mismos que expresaron las emociones y sentimientos que les provocó la muerte del familiar.</p> <p>Sin embargo algunos integrantes se vieron muy afectados por el relato de experiencias propias y la identificación con las experiencias de los otros. Las historias relatadas contenían una carga emocional muy fuerte, ya que las muertes de los seres queridos fueron violentas. Al finalizar la sesión se atendió de forma personal a quienes se vieron más afectadas durante la sesión grupal.</p>

Análisis e interpretación de resultados:

El duelo involucra una serie de situaciones difíciles de manejar y requiere un ajuste por parte de los familiares. El hablar de los sentimientos y emociones que se experimentan contribuye a una elaboración adecuada del mismo. La terapia de grupo contiene una serie de beneficios que proporcionan un soporte emocional a los participantes, entre algunos beneficios están: reconocer que hay más personas pasando por la misma situación dolorosa; encontrar en el otro apoyo; ya que un miembro puede ser inspirado y alentado por otro que ha superado o encontrado estrategias para afrontar la situación.

Sesión	Tema desarrollado	Resultados
No. 3	Creencias centrales, pensamientos automáticos y emociones (frente al duelo).	<p>De forma interactiva se analizó en qué consisten las creencias centrales, pensamientos automáticos y emociones, que se experimentan frente al duelo; se analizaron los efectos negativos que generan las creencias centrales distorsionadas.</p> <p>Un 90% de los participantes compartieron con el grupo, las creencias, pensamientos y emociones que experimentan en relación al duelo y razonaron sobre cuales son reales y cuales están distorsionados.</p> <p>Fue posible hacer una comparación entre las creencias centrales que tenían antes de empezar el proceso terapéutico y como han ido modificándolas a través del reconocimiento y análisis de las mismas.</p>
<p>Análisis e interpretación de resultados:</p> <p>Durante el programa terapéutico las personas obtuvieron información de cómo las creencias distorsionadas sobre la muerte, les ha llevado a pensamientos y sentimiento negativos. A través del proceso se les brindo conocimiento de cómo éstas creencias afectan la salud mental y a través de estrategias aprendieron a sustituir las creencias disfuncionales por otras basadas en la realidad.</p>		

Sesión	Tema desarrollado	Resultados
No. 4	Recursos externos y recursos internos que permiten afrontar el duelo	<p>Debido a la confianza generada dentro del grupo se logró la participación de la mayoría de los integrantes; luego de desarrollar de manera interactiva el tema de recursos internos y externos que contribuyen a afrontar el duelo, los participantes identificaron los recursos internos y externos con que cuentan.</p> <p>Se pudo observar en esta sesión que las personas poseen más recursos de los que eran conscientes antes de empezar el proceso terapéutico. Se enfatizó la necesidad de hacer uso tanto de los recursos internos como externos.</p>
<p>Análisis e interpretación de resultados:</p> <p>Durante el programa terapéutico las personas identificaron recursos externos de los que no eran conscientes antes del trabajo de grupo. Reconocieron el apoyo de grupos sociales como: la iglesia, los equipos deportivos, los compañeros de trabajo, la familia y amigos; a los que es posible acudir en busca de apoyo emocional. Durante el proceso terapéutico se hizo conciencia de cuáles son los recursos internos que posee todo ser humano, se explicó el concepto de resiliencia y la posibilidad de utilizar ésta en la superación de situaciones difíciles convirtiendo así, una experiencia negativa en una fuente de aprendizaje.</p>		

Sesión	Tema desarrollado	Resultados
No. 5	Estrategias cognitivas que permiten afrontar el duelo.	<p>Utilizando como base la terapia cognitiva, se desarrolló de forma interactiva los conceptos, principios y las estrategias que permiten un manejo adecuado del duelo.</p> <p>Hubo gran participación de los integrantes ya que hicieron ensayos de cómo utilizar las técnicas y estrategias cognitivas que les apoyaran a afrontar el duelo. Los participantes dieron ejemplos de cuándo y cómo utilizar las estrategias expuestas.</p>
<p>Análisis e interpretación de resultados:</p> <p>Por tratarse de un programa terapéutico basado en la terapia cognitiva; se les brindó a los integrantes del grupo una serie de estrategias, que es posible poner en práctica tanto para afrontar el proceso de duelo como para el control de pensamientos y emociones negativas de cualquier tipo; por lo que, el desarrollo del programa terapéutico le dio a los participantes una serie de herramientas que los empoderan y permiten una salud integral, dando lugar a un desarrollo personal en los aspectos físicos, psicológicos y sociales.</p>		

Sesión	Tema desarrollado	Resultados
No. 6	Técnicas de la logoterapia que permiten afrontar el duelo.	<p>Utilizando como base la logoterapia, se desarrollo de forma interactiva los conceptos, principios y las técnicas que contribuyen a un manejo adecuado del duelo.</p> <p>Los integrantes del grupo se mostraron muy participativos realizando ensayos de cómo y cuándo utilizar las técnicas que les apoyaran a afrontar el duelo. Pudo observarse en los participantes emociones positivas expresadas a través de sonrisas, mayor interacción entre el grupo.</p> <p>Por ser la última sesión se evaluó de forma oral los cambios logrados durante el proceso terapéutico. Un 91% de los integrantes que concluyeron el proceso, indicó, haber encontrado alivio emocional dentro del grupo.</p>
<p>Análisis e interpretación de resultados:</p> <p>Las técnicas de logoterapia que se enseñaron a los participantes, durante el proceso terapéutico constituyeron un apoyo para la construcción de un significado de la experiencia negativa que están viviendo; puesto que la logoterapia se centran en el significado de la existencia humana, concibiendo la búsqueda de sentido como particularidad esencial de la misma.</p>		

3.3 Análisis general:

La experiencia de un duelo es difícil para cualquier persona, ya que por naturaleza el instinto de conservación moviliza en el ser humano el deseo de vivir; por lo que enfrentarse a la muerte de un familiar constituye un hecho rodeado de pensamientos y emociones negativas. Si ya es difícil la muerte de un familiar, lo es aún más cuando se trata de una muerte violenta, y, si a esto se le suma que los agentes penitenciarios murieron trabajando o saliendo de trabajar, la situación se vuelve más difícil de procesar.

Por lo que se consideró necesario brindar a la familia de las víctimas un soporte emocional que contribuyera a un mejor ajuste psicosocial luego de la muerte. A través del programa de terapia grupal se proporcionó información a los integrantes del grupo sobre la naturaleza de las emociones que se experimentan ante un duelo; esto contribuyó a que las esposas de las víctimas analizaran y evaluaran de forma razonable sus emociones, reconociendo que el duelo está compuesto por una serie de etapas en las que es natural experimentar una carga emocional intensa; y que en lugar de evitar estas emociones deben vivirse, para poder realizar una elaboración que conlleve a la resolución del mismo.

Las creencias centrales son esquemas cognitivos, que pueden ser racionales o irracionales; influyen en las emociones y se han ido formando desde la niñez, de acuerdo a las experiencias individuales. Dependiendo de las creencias que cada persona posee surgen los pensamientos automáticos, que se encienden dentro de cada persona, sin darse cuenta; de la misma forma los pensamientos dan lugar a las emociones.

Las creencias distorsionadas o disfuncionales son el foco de la intervención terapéutica, pues los pensamientos inciden sobre las emociones y un cambio de los mismos altera la emoción, el comportamiento y la respuesta

fisiológica a las situaciones, con lo que se logran resultados en poco tiempo y con carácter duradero, porque la persona aprende técnicas que usará cuando las necesite.

Durante el programa terapéutico las personas obtuvieron información de cómo las creencias distorsionadas sobre la muerte, les ha llevado a pensamientos y sentimientos negativos. A través del proceso se les brindó conocimiento de cómo éstas creencias afectan la salud mental y a través de estrategias aprendieron a sustituir las creencias disfuncionales por otras basadas en la realidad.

Durante el proceso terapéutico se hizo conciencia de cuáles son los recursos internos que posee todo ser humano, se explicó el concepto de resiliencia y la posibilidad de utilizar ésta en la superación de situaciones difíciles convirtiendo así, una experiencia negativa en una fuente de aprendizaje. Los recursos internos son todas aquellas herramientas que toda persona posee en mayor o menor escala, muchas personas no saben que cuentan con estos recursos por lo tanto no pueden usarlos efectivamente.

Los recursos externos son aquellas cosas, instituciones y personas que, desde afuera, pueden ayudar. Durante el programa terapéutico las personas identificaron recursos de los que no eran conscientes antes del trabajo de grupo. Reconocieron entre los recursos externos el apoyo de grupos sociales como: la iglesia, los equipos deportivos, los compañeros de trabajo, la familia y amigos; a los que es posible acudir en busca de apoyo emocional.

Abordar el duelo a través de la terapia de grupo contiene una serie de beneficios que proporcionan un soporte emocional a los participantes. Entre los beneficios de la terapia grupal están: reconocer que hay más personas pasando

por la misma situación dolorosa, este conocimiento da cierto grado de tranquilidad, ya que se evita el pensamiento de universalidad, o el pensamiento de que persona está sola en el mundo, viviendo una situación tan difícil. La terapia de grupo también permite encontrar en el otro apoyo; ya que un miembro puede ser inspirado y alentado por otro que ha superado o encontrado estrategias para afrontar la situación. El ambiente del grupo proporciona seguridad y apoyo lo que alienta a los participantes a tomar riesgos, ampliando su repertorio de comportamientos, mejorando así sus habilidades sociales. La terapia de grupo permite sobre todo la cohesión, condición elemental ya que los seres humanos tienen una necesidad instintiva de pertenecer a grupos, y el desarrollo personal sólo puede tener lugar en un contexto interpersonal.

Las terapias cognitivas constituyen una fuente de apoyo, considerando que su enfoque es activo e involucran una serie de estrategias, técnicas y herramientas útiles que empoderan a los pacientes y pueden ser puestas en práctica, incluso en otros contextos fuera de la atención psicológica. El enfoque de la terapia cognitiva se sustenta en que las personas pueden sustituir conscientemente los pensamientos irracionales por otros más racionales.

La terapia cognitiva y la logoterapia, brindan a las personas una serie de estrategias que es posible poner en práctica tanto para afrontar el proceso de duelo como para el control de pensamientos y emociones negativas de cualquier tipo; por lo que, en el desarrollo del programa terapéutico se dio a los participantes una serie de herramientas que los empoderan y permiten el desarrollo de una salud integral, dando lugar a un desarrollo en los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Las técnicas de logoterapia que se enseñaron a los participantes, durante el proceso terapéutico constituyeron un apoyo en la construcción de un

significado de la experiencia negativa que están viviendo; puesto que la logoterapia se centra en el significado de la existencia humana, concibiendo la búsqueda de sentido como particularidad esencial de la misma; destaca el valor de la vida, aun frente a circunstancias de gran sufrimiento y dolor, permitiendo así convertir las dificultades en una fuente de enriquecimiento; planteando que incluso en las condiciones más extremas de deshumanización y sufrimiento, el hombre puede encontrar una razón para vivir, basada en su dimensión espiritual.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

- El duelo en las familias nucleares que pierden de forma violenta a un miembro, involucra una serie de situaciones difíciles de manejar y requiere un ajuste psicosocial por parte de sus miembros, especialmente en las esposas de los fallecidos en 2013, quienes a raíz del suceso, sufrieron una ruptura del equilibrio en su vida cotidiana debido a lo repentino del mismo y especialmente por la forma en que fallecieron sus esposos.
- Las creencias centrales son esquemas cognitivos, que pueden ser racionales o irracionales; influyen en las emociones y se han ido formando desde la niñez, de acuerdo a las experiencias individuales. Las creencias distorsionadas o disfuncionales son el foco de la intervención terapéutica, pues los pensamientos que surgen de estas, inciden sobre las emociones negativas que se experimentan; por lo que un cambio de los mismos altera la emoción, el comportamiento y la respuesta ante determinadas las situaciones.
- Los recursos internos son herramientas que toda persona posee; sin embargo muchas no saben que cuentan con estos recursos y por lo tanto no pueden usarlos efectivamente. Los recursos externos son aquellos factores que desde afuera pueden ayudar en la superación de situaciones difíciles; estos involucran a instituciones, grupos sociales, amigos y familiares que, desde afuera, pueden brindar soporte emocional a quienes atraviesan por un duelo.

- Abordar el duelo a través de la terapia de grupo contiene una serie de beneficios que proporcionan un soporte a los participantes; entre los principales beneficios están; que ayuda a reconocer que hay más personas pasando por la misma situación dolorosa; permite encontrar en los otros apoyo, ya que un miembro puede ser inspirado y alentado por otro que ha superado o encontrado estrategias para afrontar la misma situación. Además el ambiente del grupo proporciona seguridad y apoyo que alienta a los participantes a tomar riesgos, ampliando su repertorio de comportamientos, mejorando así sus habilidades sociales.
- Las terapias cognitivas constituyen una fuente de apoyo ante el duelo, considerando que su enfoque es activo, e involucran una serie de estrategias, técnicas y herramientas útiles que empoderan a los sobrevivientes y pueden ser puestas en práctica, incluso en otros contextos fuera de la atención psicológica. El enfoque de la terapia cognitiva se sustenta en que las personas pueden sustituir conscientemente los pensamientos irracionales por otros más racionales. Las técnicas de logoterapia constituyen un apoyo en la construcción de un significado de la experiencia negativa que se está viviendo; puesto que destaca el valor de la vida, aun frente a circunstancias de gran sufrimiento y dolor, permitiendo así convertir las dificultades en una fuente de enriquecimiento; planteando que incluso en las condiciones más extremas de deshumanización y sufrimiento, el hombre puede encontrar una razón para vivir, basada en su dimensión espiritual.

4.2 Recomendaciones:

- Las personas que han sufrido una pérdida deben ser informadas de la naturaleza del duelo, de las etapas, y como es la elaboración de este. Permitiendo en todo momento la expresión de sentimientos y emociones, ya que estas son parte del proceso de elaboración y resolución.
- Como parte de la terapia cognitiva es importante identificar las creencias centrales que poseen las personas que atraviesan un duelo; ya que de estas dependen los pensamientos y emociones que los llevan a conductas funcionales o disfuncionales.
- Es necesario que las personas que atraviesan un duelo puedan reconocer que al igual que todo ser humano, poseen una serie de recursos internos que pueden y deben utilizar para enfrentar la situación que atraviesan. Además de los recursos internos es importante utilizar el apoyo de los externos, ya que aunque en la mayoría de los casos existen no siempre son utilizados.
- Es importante que los profesionales de la psicología, en los casos que sea posible hagan uso de programas de terapia con enfoque grupal; debido a que estos brindan beneficios que no se obtienen a través de la terapia individual.
- Es necesario que los profesionales de la psicología, reconozcan la utilidad que representa la terapia cognitiva, y se brinde estrategias que las personas puedan utilizar frente a la experiencia del duelo y en otros contextos. Parte importante para el manejo de duelo es la logoterapia debido a que conduce a las personas a encontrar un sentido dentro de la situación dolorosa que viven.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Baró, Martín (1983). *Acción e ideología: psicología social desde Centroamérica*. El Salvador: UCA editores. Total de páginas 459. ISBN 8484050513, 9788484050513.
2. Beck, Judith (2000) *Terapia Cognitiva, Conceptos Básicos y Profundización*, Editorial Gedisa, Primera Edición, Barcelona España. Total de páginas 400. ISBN 9788474327359
3. Bucay, Jorge (2002), *El Camino de Las Lágrimas*. México, Distrito Federa: Editorial Océano. Total de páginas 272. ISBN: 9788483461112
4. Carballo, V. (1995). *Manual de técnicas de terapia y modificación de la conducta*. Tercera edición, Editorial Andalu, España. Total de páginas 980. ISBN 8432307173, 9788432307171
5. Frankl, Victor E. (2003). *Logoterapia y Análisis Existencial*, Editorial Herder. Total de páginas 320. ISBN: 9788425417115
6. Grecco, Eduardo (1998), *Muertes Inesperadas, Manual de Autoayuda para los que Quedamos Vivos*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Continente, Segunda Edición. Total de páginas 316.
7. Garavito Fernández, Marco Antonio, (et al.) (2005), *Las Violencias en Guatemala: Algunas Perspectivas*, Guatemala FLACSO/UNESCO, Editorial Ciencias Sociales. Total de páginas 98.
8. Grecco, Eduardo (1998), *Muertes inesperadas, Manual de autoayuda para los que quedamos vivos*, Buenos Aires Argentina: Ediciones Continente, Segunda Edición. Total de páginas 278
9. Güel Duran, Ana Josefina (1999), *Experiencia Terapéutica Grupal, para personas con VIH/SIDA, Aporte desde la Perspectiva*. San Pedro, Costa Rica: Editorial San Pedro C. R. Total de páginas 342
10. Liberman, Diana. (2007). *Es hora de Hablar del Duelo: del Dolor de la Muerte al Amor a la Vida*, Buenos Aires, Argentina: Editorial Atlántida. Total de páginas 368
11. María José Rodrigo y Jesús Palacios. (2001), *Familia, Conceptualización Básica y Comparación*. Madrid: Alianza Editorial, S. A. Total de páginas 168
12. Morin, E. (1994). *El Hombre y la Muerte*. Barcelona, España: Editorial Kairos. 6ª Edición. Total de páginas 374. ISBN 9788472453159

13. Phares, Jerry y Trull, Timothy (1999), *Psicología Clínica, Conceptos, Métodos y Práctica*. México, D.F. Editorial Manual Moderno, 2da. Edición. Total de Páginas 620. ISBN: 9789684268081
14. Sabouraud-Seguin, Aurore (2003). *Como Superar un Trauma Psicológico*, Ma. España: Editorial Síntesis, Primera Edición, Total de páginas 208. ISBN 9788497560870
15. Yalon, Irvin. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Estados Unidos: Paidós Ibérica. Total de páginas 321.

EGRAFÍAS

1. Arriaza, C. (2012). *Una vida es una vida*. Fecha de consulta 18 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.unavidaesunavida.org/>
2. Castañeda, Mirian. "Tipos de familiar: Luces y sombras de la familia". México, 2006. Fecha de consulta al sitio web, julio 2014. Total de páginas 76. En línea:-www.upb.edu.co/pls/portal/url/ITEM/1DCD364AE9c9.
3. CABI (2012). *Violence and Homicides in Guatemala (CABI montly report)*. Fecha de consulta 22 de septiembre de 2012. Disponible en: <http://superiorw.blogspot.com/2012/07/violence-ndhomicides-in-guatemala.html>
4. Cien (2012). *Prevenir la violencia y disfrutar una vida digna*. Guatemala, Postura No. 4, Guatemala 6 de septiembre de 2012. Fecha de consulta al sitio web, 20 de octubre de 2012. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/147267647/Postura-4-Prevenir-la-violencia-y-disfrutar-de-una-vida-digna>
5. Fundesa (2010). *Criminalidad, Instituto Nacional de Ciencias Forenses*. Fecha de consulta 15 de septiembre de 2012. Disponible en http://fundesa.org.gt/cms/content/files/publicaciones/Boletin_Criminalidad.pdf
6. GAM (2012). *Violencia se incrementa en la primera quincena de Otto Pérez*. [en línea]. [consultado 22 de septiembre de 2012]. Disponible en: http://www.gam.org.gt/files/2012/feb/comunicado030212.pdf?TB_iframe=true&height=450&width=800&modal=1&background=black
7. Juarez, Arely. "La violencia y sus efectos". Boletín Electrónico de Investigación de la asociación Oaxaqueña de Psicología Vol. 4. Número 1, México, 2008. En línea: http://www.conductitlan.net/50_violencia-causas-cons-.Pdf. Fecha de visita al sitio web, Mayo 2014. Total de páginas 76.

ANEXOS

ANEXO 1

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano –CUM-
Escuela de Ciencias Psicológicas

Tema: "Acompañamiento psicológico a la familia nuclear del agente penitenciario fallecido violentamente en el desempeño de su trabajo".



CASO No. _____

FICHA DE DATOS GENERALES

Fecha: _____

Lugar: _____

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Escolaridad: _____

Procedencia: _____

Lugar de vivienda: _____

Grado de parentesco con la victima _____

Entrevistador: _____

ANEXO 2

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano –CUM-
Escuela de Ciencias Psicológicas

Tema: "Acompañamiento psicológico a la familia nuclear del agente penitenciario fallecido violentamente en el desempeño de su trabajo".



EVALUACIÓN DE CREENCIAS CENTRALES, PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y EMOCIONES FRENTE AL DUELO

Nombre: _____

Caso N.	Creencias centrales (sobre la muerte del familiar)	Pensamientos Automáticos	Emoción	Respuesta adaptativa (como actúa frente a la emoción)

¿Qué efectos o consecuencias ha vivido durante el proceso de duelo a nivel social? _____

¿Qué efectos o consecuencias ha vivido durante el proceso de duelo a nivel laboral? _____

Identificación de recursos externos con que se cuenta para enfrentar el duelo.

Cuenta con familiares que le brinden apoyo frente al duelo que está enfrentando?
Explique: _____

Tiene amigos de confianza o alguna relación significativa que le brinde apoyo frente a la muerte de su familiar?

Explique: _____

Asiste a algún grupo social que le pueda brindar apoyo frente a su duelo _____

Identificación de recursos internos para enfrentar el duelo:

¿Cómo es su carácter? Desde su punto de vista y desde lo que dicen los demás sobre usted:_____

¿Cómo ha enfrentado en el pasado situaciones difíciles?

Defina por lo menos cinco fortalezas que considera tener:_____

Defina por lo menos cinco debilidades que considera tener:

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Centro Universitario Metropolitano –CUM-
 Escuela de Ciencias Psicológicas



Tema: "Acompañamiento psicológico a la familia nuclear del agente penitenciario fallecido violentamente en el desempeño de su trabajo".

Desarrollo del Proceso Terapéutico

No. de sesiones	Tema	Objetivo	Actividades	Metodología	No. De participantes	Fecha y hora
1	El duelo: etapas y elaboración.	<p>Desarrollar un espacio de confianza y <i>rapport</i>.</p> <p>Hacer un contrato terapéutico con los participantes.</p> <p>Identificar las expectativas de las personas en relación al programa terapéutico.</p> <p>Explicar conceptos y aspectos teóricos del tema.</p> <p>Explicar las etapas de duelo y la elaboración del mismo.</p> <p>Analizar en qué consiste un duelo problemático o patológico.</p> <p>Dar mensaje de esperanza y valor.</p>	<p>Presentación de los participantes con la técnica "Sentido de mi nombre"</p> <p>Explicación de las normas y reglas del contrato terapéutico.</p> <p>Poner en práctica la técnica de proyecciones futuras, para conocer las expectativas de las personas.</p> <p>Explicación de conceptos teóricos sobre: duelo, etapas, elaboración y duelo problemático.</p> <p>Entrega de mensaje positivo y reconfortante sobre la temática.</p>	<p>Para desarrollar la dinámica programada se formó un círculo, para que cada participante se presentara, iniciando la terapia hasta concluir con el último participante, con esta técnica se contribuyó al desarrollo del <i>rapport</i>.</p> <p>Se dio lectura al contrato terapéutico: explicando las normas y reglamentos que todos los participantes deben respetar.</p> <p>A través del uso de una técnica se logro que los participantes expusieran las expectativas en relación al programa terapéutico. Se analizaron posteriormente las expectativas de forma realista y se explico cuales eran posible alcanzar y cuáles no.</p> <p>De forma comprensible se explicaron los conceptos teóricos, dando la oportunidad de realizar preguntas sobre el tema cuando surgieran dudas.</p> <p>La investigadora concluyó la sesión con un mensaje alentador sobre cómo superar el duelo.</p>	16	06/09/2013 14:00 – 16:00

2	Expresión de experiencias personales frente al duelo	Realizar un resumen de la sesión anterior. Conocer la experiencia personal de cada participante frente al duelo. Identificar los efectos negativos de la pérdida en cada integrante. Explorar los beneficios de la terapia grupal Infundir esperanza.	Resumen de la sesión anterior. Espacio para hablar sobre el duelo y compartir experiencias con el grupo Explicación de las consecuencias que produjo el duelo en cada participante. Análisis de los beneficios de la terapia grupal. Mensaje positivo y reconfortante sobre la temática.	Se inicio la sesión resumiendo los puntos importantes de la sesión anterior. Se dio el espacio para que cada integrante del grupo hablara sobre la situación que estaba enfrentando en relación a la pérdida del familiar fallecido. Con esto fue posible abrir un espacio para la liberación de emociones. Se realizo un análisis sobre los beneficios de expresar las emociones, y el apoyo que se genera dentro de un grupo terapéutico. Al finalizar la investigadora dio un mensaje positivo con el fin de aliviar la tensión emocional, generada por la expresión de sentimientos y emociones dolorosas.	14	27/09/2013 14:00 – 16:00
3	Creencias centrales, pensamientos automáticos y emociones (frente al duelo).	Realizar un resumen de la sesión anterior. Explicar en qué consisten las creencias centrales, pensamientos automáticos y emociones. Identificar pensamientos, sentimientos, automáticos y distorsiones respecto al duelo. Analizar los efectos negativos de las creencias centrales distorsionadas. Dar mensajes positivos en relación al duelo.	Resumen de la sesión anterior. Desarrollo teórico del tema. Identificación de pensamientos, sentimientos y distorsiones respecto al duelo. Explicación y análisis de los efectos negativos de las creencias centrales distorsionadas. Infundir esperanza a los participantes a través de la palabra.	Se inicio la sesión resumiendo los puntos importantes de la sesión anterior. Se explico con conceptos simples en qué consisten las creencias centrales, pensamientos automáticos y emociones; se dio un espacio para que los participantes expusieran dudas sobre el tema. Los participantes identificaron y compartieron con el grupo, las creencias, pensamientos y emociones que experimentan en relación al duelo. La investigadora analizó los efectos negativos que generan las creencias centrales distorsionadas. Debido a que se movilizaron emociones durante la sesión, se finalizó con un mensaje positivo; analizando la naturaleza de las emociones que se experimentan y se permitió la catarsis a los integrantes.	16	18/10/2013 14:00 – 16:00
				Se permitió que los participantes hicieran una evaluación de los pensamientos		

				automáticos que poseen y los confrontaran con la realidad.		
4	Recursos externos y recursos internos que permiten afrontar el duelo	Realizar un resumen de la sesión anterior. Explicar en qué consisten los recursos internos y externos que posee un ser humano y que apoyan a la superación del duelo. Identificar los recursos externos e internos que poseen los participantes para afrontar el duelo. Identificar la resiliencia como un recurso interno. Reducir el estrés producido por expresión de emociones. Identificar nuevos significados a la experiencia de pérdida y dolor.	Resumen de la sesión anterior. Explicación teórica de recursos internos y externos que contribuyen al manejo del duelo. Identificación de recursos internos y externos. Explicación de la resiliencia como un recurso interno. Uso de una técnica de relajación dirigida para canalizar el estrés generado por emociones sacadas a flote. A través de la palabra intuir esperanza.	Se finalizó con un mensaje positivo; infundiendo así esperanza en los participantes. Se inició la sesión resumiendo los puntos importantes de la sesión anterior. Se dio un espacio de tiempo por participante para permitir la exposición en forma resumida de su historia; al mismo tiempo se permite un espacio de catarsis. Los participantes con ayuda del grupo e identificándose con los demás integrantes del grupo; expusieron los recursos internos y externos con que cuentan. Se les dio explicación de cómo utilizar la resiliencia como un recurso interno. La técnica de relajación se desarrollo en un espacio fuera de distracciones, utilizando música de fondo y aroma terapia, quemando aceite esencial. De acuerdo a la exposición de los integrantes del grupo, se hizo un resumen haciendo énfasis en como los recursos internos y externos pueden apoyar en la superación del duelo. Y de la necesidad de utilizar esos recursos.	11	08/11/2013 14:00 – 16:00
5	Estrategias cognitivas que permiten afrontar el duelo.	Realizar un resumen de la sesión anterior. Explicar los principios y conceptos principales de la terapia cognitiva. Exponer estrategias cognitivas que permiten afrontar el duelo. Realizar ensayos del uso de	Resumen de la sesión anterior. Desarrollo de conceptos y principios de la terapia cognitiva. Explicación de tipos de estrategias cognitivas que contribuyen a un manejo adecuado del duelo (estrategias fundamentadas en el marco teórico). Ensayo del uso de estrategias	Se inició la sesión resumiendo los puntos importantes de la sesión anterior. Se expusieron de acuerdo a la terapia cognitiva, los conceptos, principios y las estrategias que permiten un manejo adecuado del duelo (estrategias expuestas en el marco teórico de la presente investigación). Se pidió a los participantes que dieran ejemplos de cuándo y cómo utilizar las	11	29/11/2013 14:00 – 16:00

6	Técnicas de la logoterapia que permiten afrontar el duelo.	<p>estrategias cognitivas.</p> <p>Exponer un mensaje positivo, que de esperanza a los participantes.</p> <p>Realizar un resumen de la sesión anterior.</p> <p>Explicar en qué consiste la logoterapia.</p> <p>Exponer técnicas de la logoterapia que permiten afrontar el duelo.</p> <p>Realizar ensayos del uso de técnicas logo terapéuticas.</p> <p>Escribir una carta de Amor a un Ser Querido que falleció.</p> <p>Evaluar los resultados del programa terapéutico.</p>	<p>cognitivas.</p> <p>Vídeo con mensaje positivo.</p> <p>Resumen de la sesión anterior.</p> <p>Explicación de conceptos logo terapéuticos.</p> <p>Explicación de tipos de técnicas logo terapéuticas que contribuyen a un manejo adecuado del duelo (técnicas de logoterapia fundamentadas en el marco teórico).</p> <p>Ensayo del uso de técnicas logo terapéuticas.</p> <p>Escribir una carta de amor a un ser querido.</p> <p>Evaluación de cambios logrados mediante el proceso terapéutico.</p>	<p>estrategias expuestas.</p> <p>Se expuso un vídeo con un mensaje positivo, que al finalizar se interpreto y comento por parte de la investigadora.</p> <p>Como parte de las estrategias cognitivas (biblioterapia), se entrego un documento con una historia positiva.</p> <p>Se inicio la sesión resumiendo los puntos importantes de la sesión anterior.</p> <p>Se expusieron los principios y conceptos fundamentales de la logoterapia.</p> <p>Se explicó de acuerdo a la logoterapia, las técnicas que permiten un manejo adecuado del duelo (técnicas expuestas en el marco teórico de la presente investigación).</p> <p>Se pidió a los participantes que dieran ejemplos de cuando y cómo utilizar las técnicas expuestas.</p> <p>Se dio un espacio para que los participantes escribieran una carta, expresando sus sentimientos y emociones al ser querido que falleció, luego se dio espacio para que los participantes que desearan pudieran leer su carta y compartir sus emociones con los demás participantes del grupo.</p> <p>Se pidió a cada participante que evaluara los resultados del proceso terapéutico.</p>	11	13/12/2013 14:00 – 16:00
---	--	--	--	--	----	-----------------------------

GLOSARIO

Adversidad:

Situación de infortunio y desgracia en que se encuentra alguien. Se refiere a aquellas dificultades o problemas a los que se debe enfrentar alguien en su vida, es decir, todas aquellas cuestiones que significan una extrema dificultad y que requieren de paciencia y de una importante cuota de la virtud como la fortaleza para superarlos.

Auto concepto:

El auto concepto es la imagen del yo-conocido que tiene cada persona. Es decir, la construcción mental de cómo se percibe a sí misma. Al sentimiento que desarrollamos en torno a nuestro autoconcepto, sin embargo el autoconcepto no es lo mismo que autoestima.

Autoestima:

Conjunto de percepciones emocionales, pensamientos, sentimientos y evaluaciones profundas que las personas tienen de sí mismas.

Catarsis:

Liberación o eliminación de los recuerdos que alteran la mente o el equilibrio nervioso

Cohesión de grupo:

Se dice que está en un estado de cohesión cuando sus miembros poseen enlaces que unen los unos a otros; para el grupo como un todo.

Duelo:

Es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida (pérdida de un empleo, pérdida de un ser querido, pérdida de una relación, etc.).

Emoción:

Es una experiencia afectiva de una situación determinada la cual puede ser agradable o desagradable y que conlleva a una respuesta en el individuo a nivel cognitivo, expresivo y adaptativo.

Emociones negativas:

Son las producidas por la vivencia de un acontecimiento desagradable, siendo la ansiedad, ira y depresión las más importantes.

Entrevista:

La acción de desarrollar una conversación con una o más personas con el objetivo de hablar u obtener información sobre ciertos temas y con un fin determinado.

Familia Nuclear:

Es la familia conviviente formada por los miembros de un único núcleo familiar.

Individualidad:

Cualidad particular de alguien o algo, por la cual se da a conocer o se señala singularmente.

Observación:

Es una técnica que consiste en registrar u observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo.

Proyecto de vida:

Es un esquema que facilita el logro de tus metas, ya que en él se describe lo que queremos llegar a ser, los puntos principales y los resultados que deseamos obtener. Conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico.

Pensamiento:

Se conoce como la capacidad mental para ordenar, dar sentido, interpretar la información disponible en el cerebro, es propio de los seres humanos el estímulo no siempre se halla presente y de alguna manera genera y controla conducta.

Pensamiento Automático:

Son cogniciones que median entre los sucesos externos y la reacción emocional del individuo a estos.

Reacción:

Es la respuesta que cualquier ser vivo da frente a un estímulo que recibe.

Resiliencia:

Consiste en la capacidad de resistir, sobreponerse y fortalecerse ante eventos adversos en la vida.

Salud Mental:

Es la manera como se reconoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural. Se trata de una armonía entre el aspecto físico, psicológico y social de un individuo; lo que permite alcanzar un bienestar y calidad de vida.

Sentido de la Vida:

Es único y específico para cada ser humano y concreto en cada momento de su existencia, es cambiante pero nunca cesa.

Subjetividad:

En la teoría del conocimiento, la subjetividad es las propiedades de las percepciones, argumentos y lenguaje basadas en el punto de vista del sujeto, y por tanto influidas por los intereses y deseos particulares del mismo. La propiedad opuesta es la objetividad, que los basa en un punto de vista intersubjetivo, no prejuiciado, verificable por diferentes sujetos.

Socialización:

Es un proceso mediante el cual el individuo adopta los elementos socioculturales de su medio ambiente y los integra a su personalidad para adaptarse a la sociedad. Dicho en otros términos, socializar es el proceso por el cual se aprende a diferenciar lo aceptable de lo inaceptable en nuestro comportamiento.

Sustitución:

Es el resultado de cambiar una cosa material o inmaterial por otra, cumpliendo igual o similar función.

Trauma:

Choque o impresión emocional muy intensos causados por algún hecho o acontecimiento negativo que produce en el subconsciente de una persona una huella duradera que no puede o tarda en superar

Testimonio:

Es una afirmación de algo y está vinculado a una demostración o evidencia de la veracidad de algo que se ha presenciado.

Tratamientos:

Conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad.

Violencia:

Reacción de utilizar la fuerza y la intimidación para alcanzar un propósito.

Vulnerabilidad:

Susceptible de ser herido o lastimado.