

- Prólogo Oscar Masotta. Síntesis, Buenos Aires, 1986.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.-B.: Diccionario de psicoanálisis. Editorial Labor, Barcelona, 1979.
- Lieberman, David y otros: Del cuerpo al símbolo. Sobreadaptación y enfermedad somática. Ediciones Kargieman. Buenos Aires, 1982.
- Mahler, Margaret y otros: El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación. Ediciones Marymar. Buenos Aires, 1977.
- Marxismo y Democracia. Enciclopedia de conceptos básicos. Política 4. C. D. Kernig, (dir.) Ediciones Rioduero, Madrid, 1975.
- Mitscherlich, Alexander: La enfermedad como conflicto. Sur, Buenos Aires, 1971.
- Orwell, George: 1984. Booket, Buenos Aires, 2007.
- Pavlov, Iván: Reflejos condicionados (1927). Ficha de circulación interna. Facultad de Psicología, USAL. 1980.
- Seoane, María – Muleiro, Vicente: El dictador. La historia secreta y pública de Jorge Rafael Videla. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 2006.
- Spitz, René: El primer año de vida del niño. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 1979.

Lic. Héctor Becerra

Psicólogo clínico y forense. Escritor y periodista.

En el campo clínico además de su consultorio particular ha desarrollado desde 1982 su trabajo en obras sociales, fundaciones, prepagas y en una cooperativa de trabajo en salud mental.

Como psicólogo forense ha realizado más de treinta pericias judiciales en el rol de perito de oficio (designado por el juez), o como perito de parte (a instancias de los abogados de las partes)

En su rol periodístico ha publicado artículos, entrevistas y comentarios de libros en diarios y revistas especializadas. Fue director y editor de El críticón. Fue productor y conductor (junto a Eduardo García Dupont) de El pico & la palabra en FM Palermo, programa radial que fue declarado de interés cultural por el Ministerio de Cultura de la Nación.

Ha publicado su obra prima: El cuerpo herido, ensayos sobre el goce, la ética y la transmisión del psicoanálisis de editorial Catálogos y compiló SIDA: más allá del HIV de Editorial Epariz.

En 2008 se presentó al Premio Lucien Freud de la Fundación Proyecto al Sur y obtuvo una Mención Especial por su ensayo La ética de Van Gogh: una apertura al Otro. En el 2009 se volvió a presentar al Premio Lucien Freud y obtuvo una Mención por su texto Consecuencias del terrorismo de Estado en la salud mental.

Co-autor del libro Conductas Adictivas, Teoría y Clínica. Rv Ediciones, julio de 2011

Hipólito Irigoyen 1315, 4° “K”, CP: 1086
4381-4944 y 6021-0307
www.becerrahector.com
E-Mail: becerrahector@gmail.com

LA MUERTE Y EL DUELO: ¿EL FINAL DEL VÍNCULO? UNA PERSPECTIVA CONSTRUCCIONISTA NARRATIVA

Mg. Ps. Felipe García Martínez

*“¿Cuándo mueren los muertos?
Cuando uno los olvida.
¿Cuándo desaparece una ciudad?
Cuando deja de existir en la memoria
de quienes la habitaron.”*
Laura Esquivel, La ley del amor.

Introducción

Nosotros, los seres humanos, somos al parecer la única especie que representa la muerte mediante ritos funerarios y también la única que cree en una vida posterior a la muerte. Si bien la experiencia de perder a un ser querido es común al género humano, la manera en que lo vivimos, el significado atribuido, las prácticas sociales que emergen de esos significados, son construidos socialmente y por lo tanto, cada cultura, cada grupo humano, cada comunidad y cada individuo, lo aborda de una manera particular. Sin embargo, independientemente de la cultura, los rituales de duelo modifican el vínculo que se establece entre la persona muerta y quienes lo sobreviven. Ya no es la misma relación, ¿pero ésta se termina o se transforma en algo distinto? Algunas culturas orientales rinden culto hacia los antepasados, por lo que el vínculo con sus muertos no se termina con la muerte, sino que se prolonga más allá. ¿Qué pasa en nuestra propia cultura?

Duelo y construcción social

Desde el punto de vista del construccionismo social (Fernández, Rodríguez y Diéguez, 2006), el duelo es un proceso emocional

y cómo tal tiene que ver con cómo las personas construyen los acontecimientos que ocurren a su alrededor. Dicha construcción depende de creencias y valores propios de la cultura, ya que se asume que no existe un “programa de conducta” innato, independiente de dichos valores. Además, el propio estado emotivo refuerza las propias creencias culturales y éstas, a su vez, modelan la forma en la que se expresa la emoción.

Según Márques (2006), las prácticas sociales en torno al duelo, el significado de la muerte y su posteridad varían según la cultura. Bacci (2010) señala que la construcción de la muerte y de los sucesos posteriores, duelo y luto, ubican al sujeto social y psíquico, en un contexto afectivo permitido y esperado para la elaboración de su conflicto humano y existencial. Un ejemplo de esta influencia cultural la podemos observar en la película japonesa “Sueños de Akira Kurosawa” (Kurosawa, 1990), en la que se nos muestra en uno de los relatos, “la aldea de los molinos de agua”, cómo un joven proveniente de la ciudad, se sorprende con el ritual funerario de una anciana (fig.1). “Un funeral debe ser una ocasión de regocijo”, le dice el anciano al sorprendido forastero mientras se escucha el sonido de los tambores, “una persona vive bien, trabaja duro y cuando muere se le felicita por el buen trabajo realizado”. La escena prosigue mostrando a los aldeanos cantando y danzando mientras cargan a la anciana, en un ambiente de alegría, lleno de colores y sonidos. En esta escena, los aldeanos no sólo conceptualizan la muerte como un motivo de celebración, sino que el vínculo que construyen con la anciana no está dominado por la tragedia. ¿Qué tan diferente es esta escena a la forma como abordamos la muerte y el duelo en nuestra propia cultura urbana occidental?



Fig. 1: Escena de la película Sueños de Akira Kurosawa (1990)

Otro ejemplo de diferencia cultural la podemos encontrar en un artículo de Pérez Sales y Lucena (2002), que nos muestra a madres brasileñas multíparas, habitantes de una favela con alto nivel de mortandad infantil, quienes no sólo no manifiestan duelo evidente ante la muerte de alguno de sus hijos (ni siquiera participan del rito fúnebre, caracterizado por niños acompañando el féretro del “angelito”), sino que además muestran verdaderos actos de negligencia hacia sus hijos más débiles que contrasta con su mayor preocupación hacia los más fuertes. En este caso, la presencia o no de duelo, está mediado por factores socio-culturales. En la construcción social del duelo de estas madres se destaca que ellas han forjado sus emociones y reacciones, ante la muerte de un hijo, en la primera infancia cuando como niñas participaron activamente en una media de 4 a 6 “cortejos de ángeles” al año; ya adultas demoran en atribuir significado a los llantos y muecas y a hablar al bebé como si fuera un adulto, no buscan a quién se parece, no lo bautizan hasta muy tarde y no lo sostienen en brazos durante los primeros cuarenta días tras el parto. Por otro lado, creen que el niño muerto tiene la felicidad garantizada en el otro mundo, puede rezar por los que quedan vivos. Llorar está proscrito en el entierro: las lágrimas de una madre hacen resbaladizo el camino del ángel-bebé y humedecen sus delicadas alas. El vínculo con sus hijos muertos no es sino una prolongación del vínculo que establecen en cuanto ellos nacen, lo que a su vez es consecuencia de las prácticas culturales en las que participaban esas mismas madres desde niñas.

La película de Kurosawa nos permite comparar la conceptualización oriental del duelo con el modo en que vivimos la muerte en occidente y, a su vez, comparar la cultura rural con la urbana. El ejemplo de las mujeres de las favelas, nos muestra las diferencias existentes para conceptualizar la muerte y el duelo en una misma cultura occidental urbana, dependiendo de las creencias compartidas por cada comunidad. La pregunta que ahora nos podemos formular es: ¿cómo construimos el duelo en nuestra cultura?, ¿qué creencias y significados emergen en esa construcción?, ¿cómo se traduce esa construcción en el lenguaje con el que transmitimos esta experiencia y en las prácticas asociadas a la pérdida?

Hartfiel (1997) señala que ritos como los velatorios prolongados, la preservación del luto y el tiempo de duelo, o las visitas pe-

riódicas al cementerio, desempeñaban antaño una función fundamental: preservar el equilibrio individual y social de los vivos. Mi postura es que cumplían además una segunda función: prolongar el vínculo con nuestros muertos en una nueva relación, basada en la ausencia física. Otros ritos como el doblar de campanas o el paseo del cortejo, reforzaban este significado de compartir el dolor con la comunidad, eran un llamado que mostraba el dolor y reclamaba comprensión social. La muerte era un acontecimiento público. Estos ritos hoy se están perdiendo en la medida que pierden significado y se desarrollan más bien como prácticas rutinarias e individuales en un medio en el cual la conceptualización del duelo y de la muerte está cambiando. Ya no se preserva el luto ni se doblan las campanas, ya no se habla de la muerte ni del dolor de la muerte, tampoco se nombran las enfermedades que conducen a ella, se está reemplazando el lenguaje de la muerte por eufemismos, los cementerios desaparecen y se transforman en parques asépticos, ubicados en la periferia y sin tumbas visibles. ¿Qué cambios sociales han impulsado esta modificación? ¿Qué impacto producen estos cambios en la manera en que las personas se vinculan con sus muertos?

Esta última pregunta es fundamental para entender cómo vivimos el proceso de duelo en la cultura urbana occidental. Pareciera que nuestras nuevas prácticas culturales nos fuerzan a dejar atrás a nuestros muertos, dejar de vincularnos con ellos. Lo que es peor, nos obligan a callar.

Siguiendo en parte el análisis de Hartfiel (1997), atribuyo estos cambios a tres factores: a) la patologización del duelo, b) la negación de la muerte, y c) su comercialización. A continuación desarrollaré cada uno de ellos.

La patologización del duelo

Antaño, el dolor se consideraba una condición del espíritu humano y si bien el dolor podía ser considerado como una de las causas de la locura, ella misma no era una enfermedad. ¿Cuándo y por qué se modifica esta condición? Según Marques (2006), la medicalización de la sociedad, que se inicia a fines del siglo XIX, lleva a considerar parte importante de la experiencia humana habitual

como manifestaciones de una patología que hay que prevenir o curar. En relación a la muerte y el duelo, esto se manifiesta, por ejemplo, en la medicación destinada a impedir o terminar con el sufrimiento ya sea del moribundo o de sus deudos.

Según Walter (2006), fue Lindemann, en el año 1944, quien inicia el uso de una terminología psiquiátrica para referirse al duelo. Michel Foucault (1973, 1975, citado en Walter) ha señalado que la distinción entre lo normal y lo patológico es el dispositivo intelectual central de la medicina psiquiátrica, por lo que una vez que el dolor se convirtió en medicalizada y psiquiatrizada, era inevitable que fuera visto como un trastorno. En consecuencia, el duelo mutó de ser un acto público, que congregaba familias y comunidad, a ser un acontecimiento individual. Pasó de ser un ritual que establecía una nueva relación entre vivos y muertos, a ser una experiencia de dolor personal que era necesario silenciar.

Autores como Lindemann y Kubler-Ross (citados en Botella y Herrero, 2001), siguiendo esta tendencia hacia la individualización y patologización del duelo, han afirmado que éste es un proceso personal que transcurre en etapas. Botella y Herrero critican esta perspectiva que considera el duelo como una realidad objetiva, igual para todos en cualquier cultura, pues otorga al doliente un rol pasivo. Así, tampoco un terapeuta puede hacer gran cosa, aparte de acompañar a su cliente mientras transita por todas las fases del proceso. Esta perspectiva reduce el poder de acción tanto del cliente como del terapeuta, subestiman el significado personal de la pérdida y las acciones que uno pueda llevar a cabo para superarla.

Robert Neimeyer (2002), psicólogo que ha estudiado el duelo desde una perspectiva construccionista, propone considerar la variabilidad circunscrita a la persona que vive la pérdida, dependiendo de sus cualidades personales, socio-culturales e históricas. Neimeyer rechaza que las personas pasen por una secuencia universal de etapas y que los procesos de duelo deban acabar con una "recuperación". Ingram et al. (2000, citados en Marques, 2006) argumentan que existe una "multiplicidad de formas válidas a través de las cuales las personas hacen sentido de, y viven la experiencia de la pérdida". No vivir el duelo como lo dice la norma, no es sinónimo de patología.

La negación de la muerte

La patologización del duelo en nuestra cultura transforma a la muerte en un hecho incómodo que hay que ocultar, desintegrándose la ritualidad familiar del duelo (Marques, 2006). Allouch (1996, citado en Marques) señala que, “ya no hay ningún sujeto que muera (...); desde el momento en que no es un acontecimiento social, la muerte ya no es más subjetivable”.

Recuerdo una escena de la película “Río Místico” de Clint Eastwood (2003) en la que el protagonista, quien ha perdido dramáticamente a su hija, se encuentra a solas con uno de sus mejores amigos; tras minutos de conversación intrascendente, comienza a hablarle de lo que siente tras días sin poder expresar su dolor (fig.2). El amigo se incomoda ante la revelación, pregunta si no preferirá quedarse a solas, finalmente se ve obligado a escucharle. La actitud del amigo no es inusual en nuestra cultura, evitamos hablar de la muerte, nos incomoda estar frente a un deudo sin saber qué decir para consolarlo, preferimos cambiar de tema o “sacar” al doliente de su estado, adormecerlo con fármacos o con conversación trivial. La actitud del doliente es causa y consecuencia de ese hecho, se resiste a llorar aunque a veces no puede impedirlo, evita hablar de su dolor, muchas veces argumentando que no quiere incomodar a sus amigos o incrementar el sufrimiento de otra persona afectada por el suceso. No hay espacio para compartir esta experiencia y el duelo se vive en silencio.



Fig. 2: Escena de la película Río Místico, de Clint Eastwood (2003)

Las posibles consecuencias del duelo silenciado son insospechadas. Aznar (2010) señala que narrar nos abre el futuro al proyectar un horizonte, el acto de narrar estructura la vida del individuo. Narrar es además un acto relacional, que nos ayuda a acercarnos al mundo de los otros, y también, circularmente, a que los otros colaboren en organizar nuestra mente, permitiendo encontrar un significado a la experiencia. Pero si el entorno prohíbe, sanciona o deslegitima la posibilidad de narrar, este relato no se estructura, con lo que se pierde la oportunidad de encontrar un significado que organice y dé sentido a la experiencia de pérdida. Esto provoca un efecto circular, recursivo, en el que mientras más se silencie el dolor, menos posibilidad de encontrar sentido, y mientras menos sentido, más se sufre el dolor de la pérdida (fig.3). Aznar recuerda tres factores que pueden complicar el curso de esta elaboración: que no se pueda hablar socialmente de la pérdida, que el entorno funcione como si la pérdida no hubiera ocurrido, y que no haya una red social de apoyo. El duelo silenciado suele complicarse. ¿Pero qué prácticas sociales ayudan a preservar este silencio?



Fig. 3: Duelo y pérdida de sentido

Su comercialización

Para Marques (2006), la conceptualización del duelo como patología ubica a las instituciones de salud en un lugar central desde donde emanan estrategias políticas y económicas de salud pública como formas de biopoder (Foucault, 1990, citado en Marques), constituyendo lugares de demanda y consumo.

Walter (2006) sugiere que la noción de duelo complicado sirve a intereses de agencias funerarias, agencias de salud e industrias farmacéuticas. La negación de la muerte conlleva a que los deudos busquen a otros para que se ocupen de ese asunto, surgiendo empresas de servicios funerarios y cementerios privados, entre otros negocios relacionados con la muerte. Considerar el duelo como patología permite que gente que vive un proceso normal de duelo busque ayuda psicológica y psiquiátrica y además, que consuma medicamentos que les facilite sobrellevar este proceso. El traspasar los rituales del duelo a empresas especializadas, dificulta su función de facilitar y promover un nuevo vínculo. Sólo resta decir adiós, lo más pronto posible, como si fuera el único camino.

Hoy en día, la Asociación Psiquiátrica Americana (2002), en su manual de diagnóstico conocido como DSM-IV, considera al duelo como un problema que puede ser objeto de atención clínica. Se cree que el DSM-V incorporará un “Trastorno por duelo prolongado” que considerará 6 meses de sufrimiento como límite de un duelo no patológico (Landa y García, 2007). La consolidación del duelo como trastorno reforzará su ocultamiento como experiencia, promoverá la comercialización de medicamentos para combatirla y dificultará aún más su función de modificación del vínculo. ¿Será posible abordar el duelo desde otra perspectiva? Es hora de revisar las implicaciones clínicas de comprender el duelo desde la perspectiva del construccionismo social.

Implicaciones clínicas

Las consecuencias de entender el duelo como una construcción social implica dar cuenta de cómo la cultura da forma y promueve distintos significados, prácticas y artefactos sociales relacionados con los procesos de muerte y pérdida. Modelos explicativos que imponen a las personas maneras “correctas” de transitar por este proceso, hacen gala de un etnocentrismo socio-cultural que impide que quienes están de luto puedan vivir este proceso a su manera. Resulta común patologizar a las personas esperando algo imposible de cumplir: nos preocupa si el deudo no muestra dolor, pero si lo expresa, intentamos silenciarlo rápidamente. Así, de esa forma, pocos se salvan de ser considerados enfermos o en vías de enfermarse.

Para Marques (2006), la perspectiva hacia el dolor humano debe ser restablecida en la vida como algo natural y necesario si queremos entender el duelo como proceso de solución a la pérdida o al sufrimiento. Según esta autora “el ser humano se duele porque está vivo y no porque está enfermo”, lo cual desmiente la posición de que el dolor es necesariamente malo y que hay que sanarlo.

Una intervención terapéutica basada en el constructivismo social implica los siguientes términos:

El ser humano como *agente activo* de su propio proceso de duelo: Neimeyer (2002) señala que experiencia no es algo que a uno le pasa, sino lo que uno hace con lo que le pasa. Duelo no es algo que me sucede, como si fuese un sujeto pasivo bajo el dominio de emociones que van y vienen. Por el contrario, es una persona que actúa. Worden (1997), más que hablar de etapas del duelo, prefiere plantear tareas. Y el ser humano en proceso de duelo debe cumplir con cuatro: aceptar la realidad de la pérdida, expresar sus emociones y su dolor, adaptarse a un medio sin el fallecido y reubicarlo emocionalmente para seguir viviendo.

El ser humano como *reconstructor de significado*: la pérdida de un ser querido constituye un verdadero quiebre narrativo en la historia que las personas han proyectado para sus vidas. La necesidad de reorganizar la experiencia se logra con una búsqueda activa de significado que debe orientar el interés del terapeuta que trabaja con este dolor (Neimeyer, 2002). Para Liberman (2007), hablar del duelo es poner en palabras lo que aún sin ser nombrado totalmente, nos permite estar comunicados, articulados, conectados en códigos compartidos. El duelo permite comenzar a narrar una nueva historia, crear un nuevo capítulo, construir un nexo de unión entre el pasado y el presente para continuar de cara al futuro. En palabras de Liberman, “es el pasaje de la ausencia de significado al significado de la ausencia”.

Decir hola en lugar de decir adiós: Michael White (1994), pionero de la terapia narrativa, ha cuestionado la tendencia de la psicoterapia moderna de abordar el duelo con la metáfora del “decir adiós”, lo que implica no solo despedir, sino también excluir, algo que no todos los deudos están dispuestos a hacer. Una consultante atendida por uno de mis alumnos, que vivía un proceso de duelo tras la muerte de su esposo, desertó de una psicoterapia

orientada a superar su duelo, pues se sentía obligada por el terapeuta a despedirse de su ser querido, cuando ella no deseaba dejarlo atrás. White recomienda sustituir la metáfora del “decir adiós” por el “decir hola nuevamente”, lo que implica integrar a la persona perdida en nuestra vida, en otro lugar y con otros significados. Para White, una relación no termina con la muerte, sólo se modifica. En palabras del escritor inglés C. S. Lewis (1994), la muerte “no es la interrupción del proceso, sino una de sus fases, no es el corte del baile, sino la figura siguiente”.

Caso clínico

La Sra. M. había perdido a su marido de un fulminante cáncer de riñón, hacía un año atrás. Ella y sus hijos ^(fig. 4) habían decidido, cuando su marido agonizaba, no contarle que sufría de cáncer ni que le quedaba poco tiempo de vida, de modo que estuviera tranquilo en sus últimos días. Finalmente murió sin enterarse de su enfermedad. Lo que había sido una decisión familiar para aliviarle el dolor, ahora se convertía en una falta que los hacía sentir culpables: no haberle advertido de la muerte impidió conocer sus últimos deseos y que pudiesen despedirse. Posterior a su muerte, ya no se habló más del tema. Ella evitaba hablar de él con los hijos para que se olvidaran pronto y pudieran seguir con sus vidas. Ellos evitaban hablar con su madre del padre para que ella no sintiera dolor al recordarle. Y si la veían llorar, estado que ella evitaba a toda costa, inmediatamente le cambiaban de tema para borrar sus lágrimas.

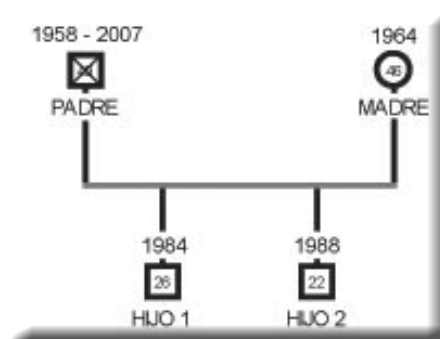


Fig 4: Genograma de familia nuclear, Sra M.

La Sra. M. llega a consulta psicológica debido a crisis de angustia. También menciona que desde hace un tiempo está teniendo problemas con el alcohol. No hay mención de su proceso de duelo, hasta que el tema sale al explorar su composición familiar. Dice que su duelo no es tema, pero en la segunda sesión, destinada a tratar sus crisis, se quiebra y menciona toda la culpa que siente, la distancia que ha generado con sus hijos y su dolor por no poder hablar de su marido con los hijos.

En este caso vemos como la negación de la muerte lleva por un lado a ocultarle la enfermedad a su marido y por otro, con su marido ya muerto, a establecer un pacto implícito de silencio con sus hijos. La muerte del marido se ha transformado en un secreto familiar, algo que todos saben pero que nadie habla. Por otro lado, observamos la culpa que exacerba el dolor y justifica el silencio. Las conductas relacionadas con la ansiedad y el alcohol parecen ser salidas alternativas y patológicas frente a un duelo normal que no tiene canales de expresión.

Se realizan dos tareas: redefinir la culpa y el duelo, y generar un ritual familiar que permita integrar a su marido fallecido, desde otra posición, dentro del funcionamiento familiar. Lo primero se logra fomentando conversaciones que permitieron encontrar un sentido al silencio de la enfermedad. Ella se sentía culpable pero ese era el costo que asumió pagar para que su marido disfrutara sus últimos días sin la angustia de la proximidad de la muerte. Su culpa no era más que la expresión de su valentía: “yo me sacrifico para que mueras feliz”. Para el ritual fue necesario redefinir el duelo como un proceso doloroso pero necesario, lo que se hizo con toda la familia. No estaban obligados a compartir su dolor, pero era necesario representar ese proceso a través de un ritual familiar que diera expresión a esa pérdida. Ellos eligieron ir juntos al cementerio al ver al padre, en ese minuto por fin conversaron y lloraron sin inhibición. Decidieron poner un retrato suyo en el living de la casa. De regreso al hogar, siguieron hablando del padre, habían superado por fin el miedo al dolor propio y ajeno. En ese momento el duelo se había reencausado en un proceso normal, que sólo requería acompañamiento. Se pudo además, en ese instante, seguir trabajando con las crisis de angustia, que remitieron sin mayor trabajo por parte del terapeuta. La Sra. M. se

sentía valiente y esa misma valentía le permitió vencer al monstruo del pánico.

Conclusión

Es común conceptualizar al duelo en esta cultura como un proceso doloroso, que se vive individualmente y que interfiere en la capacidad del ser humano para desempeñarse como un individuo productivo. Esto ha llevado a la patologización de este estado y a su medicalización, a la vez que se ha intentado conceptualizar este proceso en base a ciertas etapas que constituirán la forma “normal” de vivirla. Si no se observa el tránsito por esas etapas, o si el tiempo que permanece en ellas es demasiado largo (o demasiado breve), entre otros factores, van a ser indicadores de un supuesto duelo patológico.

La medicalización de la sociedad, y una postura hedonista que condena al sufrimiento humano al ostracismo y al ocultamiento, y a su vez exalta las emociones que facilitan la productividad, provoca en las personas que afrontan un duelo que no tengan una audiencia a la cual transmitir su experiencia y recibir el apoyo de su comunidad. Esta dificultad impide que los dolientes puedan estructurar su experiencia en un relato coherente, posible de ser transmitida y compartida. Esta ausencia de narrativa impide a su vez la búsqueda de un significado que permita integrar la muerte de un ser querido en la nueva forma de vida de la persona en duelo.

Los modelos de trabajo terapéutico para el abordaje del duelo, basados en las premisas del construccionismo social, brindan la posibilidad de contar con esa audiencia, compartir significados, integrar lo ausente en el presente y construir nuevas narrativas. En fin, el vínculo con nuestros seres queridos no se termina con la muerte, sólo se modifica.

Referencias

- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Texto Revisado: DSM-IV-TR*. Washington: Masson.
- Aznar, F. (2008). *El dolsilenciat: Pèrdua i expressió emocional*. Artículo presentado en el XIX Concurs Literari d'Articles de Divulgació de la Psicologia, Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. Extraído el 11 de julio de 2011 desde: <http://www.fundacioorienta.com/pdf/Eldolsilenciat.pdf>
- Bacci, P. (2010). La muerte y el duelo en la hipermodernidad. *Querencia*, 13. Extraído el 13 de julio de 2011 desde: http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro13/pilar_bacci.htm
- Botella, L. & Herrero, O. (2001). *La pérdida y el duelo desde una visión constructivista narrativa*. Extraído el 13 de julio de 2011 desde: www.recerca.blanquerna.edu/constructivisme/Papers/Pèrdua%20y%20Duelo.pdf
- Eastwood, C. (Director) (2003). *Río Místico*. USA: Warner Bros.
- Fernández, A., Rodríguez, B. & Diéguez, M. (2006). Intervenciones sobre duelo. En: P. Pérez Sales (Ed.). *Trauma, Culpa y Duelo. Hacia una Psicoterapia Integradora* (447-496). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Hartfiel, M. (1997). *La construcción social de la muerte. Una mirada actual*, IX Congreso Latinoamericano de Trasplante. La Paz, Bolivia, 1997.
- Kurosawa, A. (Guionista/Director) (1990). *Sueños de Akira* Kurosawa. Japón/USA: Warner Bros.
- Landa, V. & García, J. (2007). Duelo. *Guías Clínicas*, 7 (26). Extraído el 12 de julio de 2011 desde: <http://www.fisterra.com/guias2/duelo.asp>
- Lewis, C. S. (1994). *Una Pena Observada*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Liberman, D. (2007). *Es Hora de Hablar del Duelo*. Buenos Aires: Atlántida.
- Marques, N. (2006) *De la experiencia del duelo: Reflexiones en torno a los significados de la muerte y la vida*. Examen de Candidatura sometido a la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico.
- Neimeyer, R. (2002). *Aprender de la Pérdida. Una Guía para Afrontar el Duelo*. Barcelona: Paidós.
- Pérez Sales, P. y Lucena, R. (2000). Duelo: Una perspectiva transcultural. Más allá del rito: la construcción social del sentimiento de dolor. *Psiquiatría Pública*, 12(3), 259-271.
- Walter, T. (2006). What is complicated grief? A social constructionist answer. *Omega: The Journal of Death and Dying*, 52 (1), 71-79.
- White, M (1994). *Guías para una Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Worden, W. (1997). *El Tratamiento del Duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia*. Barcelona: Paidós.

Mg. Ps. Felipe García Martínez

Psicólogo, Universidad de Concepción (1993)
Doctorando en Psicología, Universidad de Concepción (2011)
Magíster en Psicología de la Salud, Universidad de Concepción (2009)
Especialista en Psicoterapia acreditado por la Sociedad Chilena de Psicología Clínica (2005)
Postítulo en Terapia Estratégica Breve e Hipnosis Ericksoniana (2004)
Postítulo en Hipnosis Clínica, Universidad de Valparaíso (2002)
Director de la Carrera de Psicología de la Universidad Pedro de Valdivia de Concepción
Docente en la Universidad Pedro de Valdivia, Universidad de Concepción, Universidad de Las Américas, Universidad San Sebastián y Universidad Santo Tomás
Psicólogo del Preuniversitario Pedro de Valdivia de Concepción
Autor de artículos para publicaciones especializadas y participación en libros de psicología y ciencias.
Domicilio Profesional: Barros Arana 1634, Concepción, Chile
Mail: felipegarciam@yahoo.es

Como citar:

García, F. (2011). La muerte y el duelo: ¿El final del vínculo? Una perspectiva constructivista narrativa. En: A.Krieger [Ed.]. Repensar los Vínculos (45-58). Buenos Aires: RV Ediciones.