



**INTERVENCIÓN EN PROCESO DE DUELO A USUARIOS DE
“FUNERALES LOS OLIVOS CUCUTA” DESDE EL ENFOQUE GESTALT**

MYRIAM YANETH RIVERA PABON

**Trabajo de grado para optar por el título de
Especialista en Psicología Clínica**

MONOGRAFÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Asesora:

MAGDA YANETH ACEVEDO R.

Magister en Psicología Clínica y de Familia

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

SECCIONAL BUCARAMANGA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

2015

Nota de aceptación

Presidente del jurado_____

Jurado 1_____

Jurado 2_____

Floridablanca_____

Agradecimientos

Al Padre Celestial y la Virgen Santísima por esta oportunidad de hacer otro peldaño más en mi profesión, sirviendo con amor y entrega a la comunidad siempre se llega a lo mejor.

A mi madre Myriam Pabón Gamboa (q.e.p.d), por motivarme, por formarme en ser valiente y tener la fortaleza para seguir con mi vida, hace poco se fue con la presencia a mi Dios y a ella de homenaje le ofrezco este logro.

A la empresa Serfunorte los Olivos por la gran experiencia al realizar mis prácticas allí, donde crecí como persona y profesionalmente.

A los consultantes que permitieron toda esta experiencia de aprender y aplicar más la psicología humanista.

A la Universidad Pontificia Bolivariana por aceptarme y brindarme la oportunidad de educarme, formarme la verdadera terapia humana.

A mis compañeros de trabajo los cuales me brindaron todo el apoyo y ayuda necesaria. F.F.M.S.A.

A todos los que permitieron la realización de esta vivencia, que es un peldaño y un orgullo para mi vida.

Miles de Gracias.

INDICE

Resumen	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	43
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	16
Psicología Clínica	14
Gestalt	16
Grupos de encuentro.....	33
Duelo	36
METODOLOGÍA	43
Identificación institucional.....	44
Población.....	46
Muestra	46
Técnicas de evaluación.....	¡Error! Marcador no definido.
Instrumentos.....	47
Procedimiento.....	49
RESULTADOS	51
Usuarios atendidos.....	51
Intervención psicoterapéutica.....	55
Momento I – Intervención Crisis:.....	55
Momento II – Intervención en Grupal	55
Momento III – Intervención Individual.....	69
Discusión.....	¡Error! Marcador no definido.
Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.
Referentes	80
ANEXOS.....	85

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema del proceso de la evaluación clínica	
Figura 2. Modelo Polo Scott de comportamiento ante el duelo.	41
Figura 3. Población atendida	53
Figura 4. Vínculo afectivo con la persona fallecida	52
Figura 5. Escolaridad	¡Error! Marcador no definido.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado	85
Anexo 2. Formato de lista de asistencia	86
Anexo 3. Formato de evaluación	86
Anexo 4. Entrevista	87
Anexo 5. Intervencion	88

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Intervención en proceso de duelo a usuarios de “Funerales Los Olivos Cúcuta” desde el enfoque Gestalt

AUTOR(ES): Myriam Rivera Pabón

FACULTAD: Esp. en Psicología Clínica

DIRECTOR(A): Magister. Magda Yaneth Acevedo

RESUMEN

La muerte de un ser querido es una de las experiencias más dolorosas, estresantes y de mayor impacto emocional, que una persona tiene que enfrentar a lo largo de la vida; según la Clasificación Psiquiátrica Americana (2014), se considera el duelo como la respuesta a una pérdida significativa el cual puede incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso, por otro lado según el DSM V (2014) se considera "normal" que haya una respuesta emocional ante una pérdida, la cual es influida por múltiples factores que hacen de cada duelo una respuesta altamente individual. A partir de lo expuesto, la presente monografía describe una experiencia de práctica profesional en Psicología Clínica con empleo el enfoque Humanista para realizar el abordaje en usuarios de “Funerales los Olivos” en proceso de duelo. Se realizó la práctica profesional bajo los criterios de: evaluación, intervención y seguimiento, realizando intervenciones en crisis, grupales e individuales, abordadas desde la terapia Gestalt. La muestra fue de 10 personas de manera grupal, donde efectivamente les ayudo al proceso dejando expresar sus sentimientos y tomando conciencia de la vida.

PALABRAS CLAVES:

Psicología Clínica, terapia Gestalt, evaluación, intervención, proceso de duelo

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Intervention in the process of mourning \"Funeral Los Olivos Cúcuta\" users from the Gestalt approach.

AUTHOR(S): Myriam Rivera Pabón

FACULTY: Esp. en Psicología Clínica

DIRECTOR: Magister. Magda Yaneth Acevedo

ABSTRACT

The death of a loved one is one of the most painful, stressful and emotional impact experiences that a person has to face throughout life; according to the American Psychiatric Classification (2014), is considered the match as the answer to a significant loss which may include feelings of intense sadness, rumination about the loss, insomnia, loss of appetite and weight loss medications, on the other side as DSM V (2014) is considered \"normal\" to have an emotional response to loss, which is influenced by multiple factors that make each a highly individual response duel. From the above, this paper describes an experience of professional practice in clinical psychology employed for the Humanist approach in addressing users \"Funerals Olives\" grieving. Professional practice under the criteria took place: assessment, intervention and monitoring, making crisis intervention, individual and group, approached from the Gestalt therapy. The sample consisted of 10 people from a group, which effectively helped the process leaving them express their feelings and becoming aware of life.

KEYWORDS

:

KEYWORDS: Psychology clinic, Gestalt, assessment, intervention, grief process therapy

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

INTRODUCCIÓN

La muerte de un ser querido es una de las experiencias más dolorosas, estresantes y de mayor impacto emocional, que una persona tiene que enfrentar a lo largo de la vida; en la Clasificación Psiquiátrica Americana se considera “el duelo como la reacción a la muerte de una persona querida, en donde se da por hecho que en la mayoría de los casos hay una reacción estimada como "normal", ésta misma puede variar considerablemente en su duración y expresión entre los diferentes grupos culturales” (CIE 10, F.43. p. 182). En el duelo, según (De La Fuente, 2002, citado en Cruz, 1989) se “considera "normal" que haya una fuerte respuesta emocional ante una pérdida, pero esta respuesta comprensible y esperada se puede ver influida por múltiples factores que hacen de cada duelo una respuesta altamente individual” (p. 123).

A partir de lo expuesto anteriormente, la presente monografía describe una experiencia de práctica profesional en Psicología Clínica, donde se empleó el enfoque Humanista Gestalt, partiendo que es una psicoterapia que se ocupa de “resolver asuntos pendientes, por lo que puede considerar como una ciencia que trata el organismo humano y sus relaciones dentro de un contexto único” (Salama, 2007). Este enfoque sienta sus bases en la percepción, partiendo principalmente de la experiencias que cada individuo tenga en su vida cotidiana en donde según el enfoque Gestáltico estas experiencias se tornan en el status de figura o fondo teniendo en cuenta el manejo o bloqueo que haga la persona de éstas, a este

proceso se le llama Gestalt, es decir, los ciclos de abrir y cerrar experiencias; además que es un proceso que el individuo hace de forma permanente a lo largo de su vida.

Este proceso fue realizado en Funerales Los Olivos Cúcuta, específicamente con usuarios en proceso de duelo partiendo que esta experiencia de vida es algo natural; para algunos de los usuarios la respuesta que tienen ante este tipo de experiencia es de: huida, negación, fingir que la situación no está sucediendo y otros “no quisieran saber de eso”. Frigolé (1987) citado por Muñoz (2012), refiere que “el término “luto” del latín *luctus* (dolor) es la aflicción por la muerte de alguna persona querida; se manifiesta con signos externos, sentimientos y ritos religiosos” (p. 284). La elaboración del duelo es un proceso que puede ser largo, lento y doloroso y todo depende de la magnitud y el significado que se le da a la pérdida, la persona toma sus propios procesos para darse cuenta en el aquí y en el ahora.

Intervención

La práctica profesional se llevó a cabo a partir de los siguientes criterios: *evaluación, intervención y seguimiento*. Al realizar la intervención en crisis se tiene en cuenta: tipo de fallecimiento, edad del fallecido, vínculos afectivos que tiene la persona que se va atender, estrato económico, lugar de fallecimiento, para luego continuar con la intervención en algunos de estos sitios: a) sala de encuentro; (salón pequeño que se muestra el fallecido antes de sacar a sala) b) sala de velación o

residencia (casa). En la atención que se realiza se aplica la técnica de expresión de sentimientos y de respiración, posteriormente se hace la invitación al taller que le ayudará a la persona en su proceso de duelo, ésta se realiza después de un mes. En éste encuentro se hace alusión al encuentro de apoyo y de asesoría en donde se busca a través de la explicación de las etapas del duelo, que las personas logren llegar al darse cuenta. Estos talleres se realizaban dos veces al mes, la población varía entre 20 y 40 personas, en las horas de la tarde de 6:30 pm y 8:30 pm.

La segunda intervención que se llevó a cabo fueron los “grupos de encuentro”, en donde se evalúa: el tipo de fallecimiento, edad del fallecido, vínculos afectivos que tiene la persona que va a ser atendida; allí se dividen por tipo de fallecimiento (muerte natural, muerte violenta y por suicidio). La forma en que se logran conformar los grupos es por medio de diálogos que surgen a medida que se van dando las intervenciones de cada uno, cada grupo es único y tiene su propia dinámica diferente.

La tercera intervención es de tipo individual en donde los participantes solicitaban la cita, la cual era programada y allí se realizaba el proceso de entrevista y demás instrumentos requeridos según el caso. Se aplicaron técnicas como silla vacía, evocar sentimientos, técnicas supresivas con un uso de símbolos, técnicas de expresión de sentimientos. El seguimiento se realizó a los tres meses, para saber cómo siguió la persona en su proceso personal.

Es importante aclarar, que según las políticas de funcionamiento, de la empresa Los Olivos Cúcuta (Serfunorte los Olivos), no está certificada como IPS, por tal razón no se realiza el diligenciamiento de historias clínicas psicológicas, solo está aprobada como empresa prestadora de servicios funerales por la ISO 9000. De acuerdo con lo anterior, en el Manual de calidad, se tiene estipulado el servicio de Psicología como proceso de atención a los clientes, con sentido humano para realizar su proceso de duelo, allí se registra a la persona que es atendida tomando los datos requeridos en el servicio psicológico prestado, en la modalidad correspondiente ya sea en crisis, taller o consulta personalizada

Con la realización de este trabajo de práctica se llegó a la conclusión, que los grupos de encuentro les permite a los participantes un nuevo ambiente y da paso a la creación de una cultura en donde las personas que pierden a un ser querido obtienen una nueva visión que les ayuda en la superación de su duelo debido a que en estos grupos encuentran: apoyo, ayuda, escucha, y especialmente donde no van a ser criticados ni juzgados. Las acciones de compartir y ver en el otro vivencias que también han pasado y han sentido; les permite darse cuenta que existen en él necesidades o gésales sin concluir, y que finalmente al llegar el momento de exteriorizarlas, se encuentra que en los ojos de los demás se descubre el verdadero yo, y que finalmente a partir de allí se toma conciencia de la propia existencia.

El proceso de duelo es un proceso netamente personal e individual en donde cada persona tiene su propia forma de llevarlo a cabo, debido a que hay múltiples factores que determinan la forma en cómo se expresa el sentimiento de dolor y a partir de allí se va llegando a la aceptación propia y de los demás, lo más importante para lograr esto es dejar expresar, dejar ser y mostrarse tal y como se es. En el proceso de duelo se descubre quienes son las personas que les brindan afecto, compañía y apoyo; ya que allí se encuentra el sentido de su existencia, y se entra en la búsqueda de hacer las cosas en el momento indicado en el aquí y ahora, para no dejar nada pendiente debido a que se es consciente de que la vida es finita y en cualquier momento llega a su fin.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Psicología Clínica

La Psicología Clínica es una rama de la psicología, en donde se puede conocer su significado partiendo de sus raíces griegas las cuales son conformadas por la unión de dos partes claramente delimitadas: psyche, que es sinónimo de “alma”, y logia, que puede traducirse como “estudio de”. La segunda palabra, clínica, también procede del griego, en donde el término kline que es equivalente a “cama”.

La psicología clínica surge en 1896, en la Universidad de Pennsylvania en donde Lighner Witmer en conjunto con su grupo de trabajo realizaron un estudio del trastorno del lenguaje y del aprendizaje, y es así que de forma paulatina se fue conociendo en 1919 la determinación de la división de Psicología Clínica de APA. Posterior a esto poco después de la segunda guerra mundial se empezó a adquirir mayor fuerza con nuevos tratamientos evaluando el marco clínico. (Rodríguez, 1998).

A medida que se hicieron más estudios, fue cambiando la definición, en 1912 según Lighner Witmer (Citado por Bonilla, 2003) refiere que: “los métodos de la psicología clínica están necesariamente involucrados siempre que el estado de la mente de un individuo se determine por la observación y la experimentación y por tratamiento la pedagogía aplicada para producir un cambio, es decir para el desarrollo de la mente” (p.5). Realizar un buen adquiere un nivel de importancia alto debido a que se da la oportunidad de cambio de vida al ser humano que lo necesita.

Según APA (citado en Bonilla, 2003) el campo de la psicología clínica es una rama de la psicología que:

“integra ciencia, teoría y práctica para entender, predecir y aliviar el desequilibrio, la invalidez y la incomodidad; también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal. La psicología clínica está enfocada en los aspectos intelectuales, emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del Comportamiento humano que funcionan a través de la existencia en las diferentes culturas, y en todos los niveles socio-económicos” (p.5).

La psicología clínica es tan amplia en todos sus aspectos debido a que abarca múltiples contextos, ésta rama está siempre al beneficio del ser humano integrando todos los aspectos de la vida, sin descartar los diversos factores que pueden afectar de una u otra forma para así lograr obtener una visión más amplia para una intervención adecuada. Por otra parte existen múltiples campos dentro de la formación de los psicólogos que permiten obtener una visión más amplia sobre cómo tratar al individuo dependiendo de los diversos contextos en donde se desenvuelve el ser humano según Bonilla (2003) alguno de estos son:

Investigación: Se supervisa, se observa y se estudia en la variedad de proyectos o de la problemática que se presenta en el individuo o comunidad que se va a tratar con las diferentes formas para obtener datos suficientes.

Enseñanza: Es la guía que le enseña da pautas a los formandos sobre como realizar su labor clínica, supervisada por un especialista a lo largo de su proceso; y de ésta forma poder ampliar más la comprensión de los casos y mirar de qué forma se

va a llegar al proceso de: intervención, evaluación y tratamiento para lograr un proceso efectivo con el consultante o cliente.

Evaluación: Es el uso adecuado de las herramientas necesarias para obtener un proceso de evaluación en donde se determina y se toma la decisión para continuar un tratamiento, algunas de las herramientas son: pruebas psicológicas, entrevista clínica y la observación.

Tratamiento: A partir de la información obtenida en los puntos anteriores se determina el tipo de psicoterapia que sea necesaria según el caso, ésta puede ser de diversos tipos como: individual, grupal o familiar donde tiene la posibilidad de escoger cualquier de los enfoques, partiendo que éste enfoque tenga un aval científico.

Prevención: Ésta fase busca prevenir el riesgo de aparición de alguna posible enfermedad o antes de que suceda un problema en específico, encargándose de mantener una buena salud y de ésta forma prevenir los costos del cuidado de la salud.

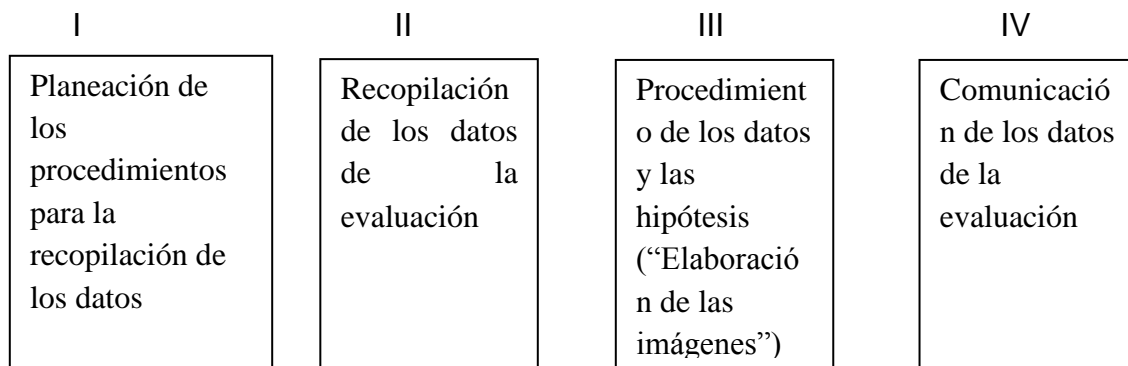
Consultorio: Se puede desempeñar como consejero o consejero profesional o laboral en donde existen diversos campos de acción.

Administración: Puede desempeñarse como directores de programa relacionado con la salud o salud mental, u otros campos tal y como universidades.

El psicólogo clínico es un especialista en la salud y debe basarse de una evaluación para la toma de datos, cada parte es fundamental para el abordaje que

se va hacer con el cliente. Por eso según Bernstein Y Nietzel (1982) exponen un proceso de evaluación clínica. (Ver figura 1)

Grafica 1. Esquema del proceso de la evaluación clínica



Planeación de la evaluación

El autor McReynolds (1975) (citado en Bernstein Y Nietzel, 1982) menciona que "se deben contestar dos preguntas relacionadas antes que se pueda iniciar la evaluación clínica 1. ¿Qué es lo que se desea conocer? 2. ¿Cómo se pueden adquirir esos conocimiento?" (p.110). Se tienen en cuenta todas las variables humanas en donde se empieza a conocer a la persona, tomando los diferentes niveles como: somático, físico, demográfico, conductual manifiesto, cognitivo/intelectual, ambiental, debido a que son de los datos principales para realizar su proceso de evaluación. De esta forma se obtienen esquemas de diversos autores para los estudios de caso como lo son: Sundberg, Tyler y Tapli y Kerchin, pero el más completo y de mayor fundamentación es el de Kanfer y Saslow en (1969).

Recopilación de los datos para la Evaluación.

Para la aplicación de la toma de datos, Mc Reynolds (1975) (citado en Bernstein Y Nietzel, 1982) expone las siguientes preguntas: “¿Qué es lo que deseamos conocer? ¿De qué forma lograremos obtener esa información?”. Partiendo desde allí, se busca la fuente para los datos de evaluación que son: entrevistas, pruebas psicológicas, observaciones y documentos históricos.

Procesamiento de los datos de la evaluación

Después de la toma de datos se va al procesamiento de información en donde se realiza un proceso de descripción e interpretación para así luego transformarlas en hipótesis.

Comunicación de los datos de evaluación

Los datos de la evaluación se presentan de forma clara de forma pertinente para el informe psicológico, en donde lo que se busca es que sirva de utilidad al sector que va dirigido, en donde finalmente servirá para determinar el procedimiento clínico que se debe realizar. Para la preparación del informe se debe tener en cuenta: Claridad de los informes, la relación con las metas que propicio la evaluación, utilidad de los informes. (p.109 a 155).

Por consiguiente después de evaluado se realiza un proceso de diagnóstico y se hace el plan de intervención de acuerdo al modelo que fue escogido según el caso presentado.

Técnicas de modificación de conducta

Técnica de Terapia cognitivo-conductual

Técnicas Psicoanalíticas

Técnicas de Psicoterapia centrada en la persona y experienciales

Técnicas de Psicoterapias fenomenológicas y existenciales

Técnicas de terapia sistémica.

A partir de las técnicas mencionadas anteriormente se va a profundizar sobre las Técnicas de Psicoterapia centradas en la persona y experienciales, puntualizando en sobre la Gestalt, explicando sus conceptos básicos y cuáles son sus herramientas de intervención.

Gestalt

En primera instancia es importante definir qué se entiende por Gestalt “Se define a la Gestalt como una psicoterapia que se ocupa de resolver asuntos pendientes, por lo que puede considerarse como una ciencia que trata del organismo humano y sus relaciones dentro de un contexto único” (Salama, 2007, p. 19).

Ahora bien, se señala a la Psicoterapia Gestalt como “la terapia del aquí y ahora ya que pone el acento en lo que está pasando en este preciso momento, que siempre es continuo, tomando en consideración el tipo de contacto que efectuamos, tanto con nosotros como con el otro” (Salama, 2007, p. 19). Dicha terapia nace y se desarrolla en el humanismo, empleando como estrategia básica los hechos reales de

la vida cotidiana del individuo en lo que siente y necesita pero en el aquí y en el ahora, es decir “el darse cuenta”; ésta estrategia tiende a destacar todos los atributos positivos del individuo con el fin de darle herramientas y fortalecerle en las habilidades de autoevaluación dándole un nuevo reconocimiento que le permite mejorar su condición psicológica en la que se encuentra, llevándolo a la resolución de sus conflictos y bloqueos. El darse cuenta es “requerido por el organismo para poder funcionar de acuerdo al sano principio gestáltico: siempre surgirá la situación inconclusa más importante y podrá entonces ser atendida” (Perls, 1974 citado por Peñarrubia, 2008, p. 118).

De acuerdo con García (2005) existe en Gestalt leyes y principios que orientan el proceso psicoterapéutico; uno de estos principios que son esenciales dentro de esta teoría es la Ley de la Pregnancia o fecundidad, este principio refiere que los procesos psicológicos se van dando de acuerdo a la realidad que vivencia la persona. A partir de este principio se dan las siguientes leyes, referidas por García (2005):

Ley de semejanza y proximidad: Los elementos perceptivos aislados tienden a estructurarse espontáneamente (organización de la forma o Gestalt).

Ley de cierre: Las áreas cerradas son más estables que las que no lo están; por tanto, forman más rápidamente figuras en la percepción. Cuando se perciben figuras incompletas, la persona las completa de manera inmediata y espontánea.

Ley de buena continuidad: A iguales circunstancias, uno tiende a percibir como parte de un todo los estímulos que guardan entre sí una continuidad de forma. (p. 22).

A partir de lo mencionado por García (2005), es importante resaltar que estas leyes se integran dentro de la experiencia perceptiva del individuo, formando una totalidad a partir de la relación entre las partes de dicha experiencia. El valor que le da el individuo a cada parte de su campo perceptual le permite construir su contexto perceptivo general, llevándolo a repetirlo en otros contextos que se asemejen a experiencias anteriores, dándoles un nuevo significado; esta percepción se puede decir que es, el resultado que se da después de haber logrado las interacciones de fuerzas presentes en el campo actual tanto en lo temporal como en lo espacial de la experiencia de la persona.

Lo expuesto anteriormente converge en una ley mucho más amplia que señala García (2005) y es la Ley de Figura – Fondo, donde refiere que “para la psicoterapia Gestalt, el concepto figura – fondo se refiere a una realidad fisiológica. Este proceso se da a este nivel, es involuntario y está determinando de manera importante por todo lo que desde un punto de vista fenomenológico somos nosotros” (p. 22).

Aplicado a la psicoterapia Gestalt, el fenómeno mencionado se ubica en el plano perceptivo de las experiencias del individuo; de acuerdo a lo que explica García (2005), algunas situaciones preocupantes en el momento actual dan el status de figura, es decir, “las figuras son todas las situaciones que está viviendo una persona en su presente. Se relacionan con su vida familiar, de pareja y social; con el dinero, la educación, la religión y el sexo, entre otros factores” (p. 22). Cuando la

necesidad o el problema para el individuo desaparecen, pasa entonces al fondo; en el que según García (2005):

Cuando se habla del inconsciente, se está hablando del pasado, del fondo; ahí donde están depositadas las experiencias de la persona desde su concepción hasta el presente; corresponde a la historia personal, a la información genética y conductual y está integrado por varios factores” (p. 24). Estos ciclos de abrir y cerrar Gestalts, es un proceso permanente, que se produce a lo largo de toda la vida del individuo. (p. 25).

En este orden de ideas, es importante resaltar que el proceso psicoterapéutico de la Gestalt se sustenta principalmente en permitirle al consultante “el darse cuenta”, es decir, es permitirle entrar en contacto natural y espontáneo del aquí y del ahora, integrando lo que es, lo que siente y lo que percibe. Este proceso se realiza a través de tres aspectos, los cuales los refiere García (2005) de la siguiente manera:

El darse cuenta del mundo exterior:

Esto es, contacto sensorial con objetos y eventos que se encuentran fuera de uno en el presente; lo que en este momento veo, toco, palpo, degusto o huelo. Es lo obvio, lo que se presenta de por sí ante nosotros. En este momento veo mi lapicero deslizándose sobre el papel formando una palabra, escucho el ruido de los carros pasando por la avenida, huelo el perfume de una joven que pasa por mi lado, siento el sabor de una fruta en mi boca.

El darse cuenta del mundo interior:

Es el contacto sensorial actual con eventos internos, con lo que ocurre sobre y debajo de nuestra piel. Tensiones musculares, movimientos, sensaciones molestas, escozores, temblores, sudoración, respiración, etc. En este momento siento la presión de mi dedo índice, mayor y pulgar sobre mi lapicero al escribir; siento que deposito el peso de mi cuerpo sobre mi codo izquierdo; siento mi corazón late, que mi respiración se agita, etc.

El darse cuenta de la fantasía, la Zona Intermedia (ZIM):

Esto incluye toda la actividad mental que transcurre más allá del presente: todo el explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticiparse al futuro, etc. En este momento me pregunto qué haré mañana en la mañana, ¿será algo útil, bueno? En Gestalt todo esto es irrealidad, fantasía. Aún no es el día de mañana, y no puedo saber y decir NADA acerca de ello. Todo está en mi imaginación; es pura y simple especulación, y lo más saludable es asumirlo como tal. (p. 45)

Por lo tanto es importante hacerle entender al paciente que el pasado existe pero lo más significativo es la realidad presente; hacer entender que tanto el pasado como el futuro se basan en la comprensión del presente, ya sea que se esté recordando o anticipando pero no deja de ser el presente. Ahora bien, García (2005) refiere que hay unas reglas que permiten al consultante hacer el proceso de darse cuenta del aquí y del ahora, y que el psicoterapeuta debe tener en cuenta, estas son:

El Principio del ahora

Es llevar al consultante a expresar sus experiencias en tiempo real evocando lo pasado a lo presente, a si fomentar la toma de conciencia y generar la oportunidad de darse cuenta. Para facilitar este efecto se realizan preguntas ¿De qué se da cuenta? ¿Cómo te sientes en este momento? ¿Qué sientes ahora?

La relación yo-tu

Es la comunicación entre un receptor y un emisor, en la que ambas partes son de gran relevancia, que dan y reciben, ya que se forma una reacción frente al mensaje.

Asumir la propiedad del lenguaje y la conducta

Se refiere asumir lo que dice o se hace, es expresar en primera persona, por ejemplo “estoy cansado” “me siento solo”, esto lleva a que la persona se sienta activo, no creerse un pasivo que solo “le suceden cosas”.

Desenmascarar el “no puedo”

Hay personas que se menosprecia y no valoran sus capacidades, les falta autoestima y expresan “no puedo”, se bloquean en sus acciones y eso no le permite intentarlo. Se puede permitir a la persona auto

responsabilizarse de sus decisión de asumir la consecuencias de sus evasiones y permitiéndole la toma de conciencia.

El continuum del darse cuenta

Dejar que las experiencia se den libremente, es algo que se da por sí solo, se va integrando. “No busca grandes descubrimientos en uno mismo, no empujar el rio, sino dejarlos fluir solo.” (p. 81).

Estos aspectos se fundamentan en el proceso de experiencia que se da en la vida diaria del ser humano, el cual se denomina ciclo de la experiencia o ciclo de la autorregulación ornanimisca donde es un proceso que se está formando y tiende a regularse, osea a encontrar un equilibrio. Para poder hacer un abordaje integral desde la Gestalt es importante hablar de este el ciclo de experiencia; Castanedo (1997) lo define de la siguiente manera: “consiste en presentar de forma didáctica cómo se mueve la energía del organismo, a través de una serie de pasos, partiendo de un punto cero, que es una situación de reposo, hasta cubrir una necesidad concreta, para volver de nuevo a la situación de reposo” (p. 223).

Para Castanedo (1997) este ciclo se inicia con el reposo, etapa que él considera no se presenta ninguna necesidad en el ser humano, es decir, hay un estado de equilibrio. Una segunda etapa es la sensación, es la etapa en que el ser humano siente una necesidad se deja a un lado la etapa de reposo, pero no tiene claridad cuál es esa necesidad que le afecta su equilibrio; el reconocer y tener claridad cuál es la necesidad, es la etapa del darse cuenta y en donde el ser humano fantasea, en la posible solución a su necesidad. Dentro de estas fantasías busca la que puede hacer realidad para satisfacer su necesidad, para ello reúne su energía y fuerza, por lo que a esta etapa se le llama fase de energización; seguidamente viene la acción

que es colocar en práctica lo planeado, movilizándolo para ello la energía hacia la motivación de logro. Finalmente este ciclo se termina con la fase de retirada o cierre, es aquí donde la figura se cierra y pasa al fondo, como lo refiere Castanedo (1999) “un nuevo ciclo se iniciará con una nueva sensación” (p. 97). En el ciclo se puede presentar interrupciones o estancamiento en la realización de la Gestalt, en la que actúan mecanismo de defensa. Castanedo (1997), también refiere algunas fases de bloqueo, ellas son:

La desensibilización

Esta consiste en bloquear el sentir o limita la toma de conciencia, de lo que sucede con su interior. Está ubicada en la fase sensación.

La proyección

Es reconocer en el otro lo que se siente o se piensa, traslada la responsabilidad a otra persona, no puede aceptarse así mismo que actúa y piensa de la forma en que ve a los demás.

La retroflexión

Es la ubicación de la acción hacia él mismo, lo que no se puede dar para los demás, por temor a dañar al otro.

La deflexión

Es una evitación que se hace al objeto relacional y lo cambia a otro, para no sufrir daño o quemarse. Por ejemplo no ofender, sino decir ironías.

La confluencia

Se le obstaculiza diferenciar con las figuras importantes de ella y debilita su yo para actuar con los demás. No encuentra la manera de retirarse, admite siempre estar de acuerdo. (p. 101).

De acuerdo con la Gestalt, la psicoterapia se basa en “brindar a las personas la posibilidad de aprender a ponerse en contacto con las emociones, sentimientos o acontecimientos, enseñándoles la forma de expresarlos con conciencia: dosificados

y lugar adecuado” (García 2005, p. 128). El cliente o consultante se enmascara en sus mecanismos de defensa para protegerse de sus conflictos por lo tanto de esta forma existen unas resistencias en activarlas, y en determinados momentos se vuelven en temores o lo que se reprime. Según Castanedo (1999) estipula que la terapia Gestalt se sintetiza en ocho puntos:

1. La Gestalt es un sistema de integración; que hace parte de lo físico y lo psicológico.
2. Enfatiza en los sistemas del darse cuenta, donde el cliente se advierte como está funcionando ahora su organismo en totalidad. En oposición a las modalidades de pensamiento, conocimiento y uso del intelecto
3. Que acepta las experiencias en oposición al análisis, es decir darle más importancia al sentir, al vivir, en dejar fluir lo que sucede, sin tanto racionamiento.
4. Que enfoca en el darse cuenta, en el aquí y el ahora: es sentir lo que sucede ahora, en lo espontaneo que se siente y percibe.
5. Que cree que la llave del cambio se encuentra en el presente.
6. Que se apoya en la concentración para resolver los conflictos que surgen con las polaridades; a medida que se identifica un polo se alinea el otro, se debe aceptar que ambos son semejantes o propios.
7. Que enfatiza la autorresponsabilidad en oposición a culpar las fuerzas externas de la persona y hacerlo más consciente de su vida, asumiendo sus dificultades presentes.
8. Que utiliza técnicas de observación y experimentación, debido a que constantemente presenta cambios y oportunidades donde se ven diferentes actitudes y comportamientos que fluyen inconscientemente. (p. 53)

En este orden de ideas, es importante también mencionar las técnicas que emplea la psicoterapia Gestalt, que le permitirá al terapeuta realizar la intervención, facilitando en el consultante ubicarse en el aquí y en el ahora para que pueda

expresar lo que le afecta, es decir, permitirle que haga consciente las figuras que lo llevan al desequilibrio. Castanedo (1999) divide estas técnicas en tres clases; la primera es la *técnica Supresiva*, ésta es utilizada para ayudar al consultante para suprimir los intentos de evadir el aquí y el ahora, llevándolo a afrontar sus necesidades. Castanedo (1999) subdivide esta técnica en:

- Experimentar la nada o el vacío: Es sentir lo que se está evadiendo, y mirar lo que surge de él.
- Evitar “hablar acerca de”: Una forma de evadir lo que es.
- Detectar los “deberías” y antes de suprimirlos: Es llevar a saber que hay en el fondo de ello. Detectar las diversas formas de manipulación y los juegos o roles “como si” el sujeto se diera cuenta de ellos y del rol que juegan en su vida”. (p. 117).

Otra de las técnicas que refiere Castanedo (1999) son las expresivas, aquí el terapeuta busca que el consultante exteriorice esas necesidades que lo están desequilibrando; aquí es importante que el consultante se encuentre así misma y asuma su responsabilidad del mejoramiento, es decir, detectar las situaciones inconclusas y de esta manera reconstruirlas y revivirlas de una manera saludable, para luego practicarlas e integrarlas a su estilo de vida.

Castanedo (1999), menciona una última técnica, la integrativa; a través de esta técnica “el terapeuta busca que el consultante reintegre o incorpore a su personalidad, todas las partes alienadas en su experiencia de vida” (p. 149); para ello debe tener en cuenta el “encuentro intrapersonal en el cual el sujeto mantiene un diálogo con diversas partes de su propio ser y asimilación de proyecciones en la que

el sujeto reconoce aquellas proyecciones emitidas por su propio ser, es decir que se hace consciente que son propias” (Castanedo, 1999. p. 150).

ALGUNAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS EMPLEADAS EN LA TERAPIA GESTALT

Técnica del diálogo, de la silla vacía o de la silla caliente

Esta es una de las técnicas que más se utilizan en la terapia Gestalt, consiste en hacer dialogar a las distintas partes que se oponen en la persona, además es fundamental colocarla en contacto con aquello que niega o rechaza. Como lo refiere Martín (1976) “Con esta técnica la persona va entablando diálogos entre las dos partes hasta que las integra y las hace suyas, reincorporándolas a su personalidad, en especial aquellas partes de sí mismo alienadas y proyectadas”. (p. 77).

Esta técnica permite que la persona adquiera la habilidad de reincorporar partes suyas proyectadas en otras personas; además esta técnica también permite que la persona fortalezca la capacidad de entender a los demás, desde la perspectiva y visión del otro, facilitando el diálogo en beneficio tanto para él como para la relación con otros.

Juego de Roles o Antítesis

Este tipo de técnica es muy importante que el terapeuta la tenga en cuenta a la hora de abordar al individuo cuando éste no es consciente de sus impulsos subyacentes o latentes; Martín (1976) explica:

“se le dice al paciente, que dice tener timidez o inhibiciones, que juegue el papel de exhibicionista. Si se trata de una persona que no hace valer sus derechos y que es delicada en exceso con la gente, se le pedirá que haga el papel de una persona egoísta y malvada. Con este juego tratamos de desarrollar la polaridad inhibida, y así liberar la energía contenida en ella, ampliando y mejorando sus recursos” (p. 80)

Esta técnica permite colocar en contacto a la persona con esa parte de sí misma que ha tenido reprimida y oculta, pero que contiene una potente energía que ha estado bloqueada, y que la lleva a presentar angustia.

Exageración

Esta técnica está vinculada al principio del continuo de conciencia. Según esta técnica algunos movimientos o ademanes que la persona realiza de manera involuntaria pueden pasar al campo de la inconsciencia. A continuación se mostrará la explicación que le da Martín (1976) a ésta técnica.

“se le pedirá al individuo que realice ese movimiento y que lo exagere, si es preciso, tratando de que se ponga de manifiesto el significado interno que dicho ademán puede tener. Esto se utiliza también para la conducta puramente verbal, en lo que suele llamarse ‘juego de la repetición’. Así si el paciente dice algo que consideramos importante, y él lo

pasa rápida y desapercibidamente, se le pedirá que repita varias veces dicha frase, pronto empezará a escucharse a sí mismo en lugar de emitir palabras simplemente”. (p. 81).

Martín (1976) menciona que cuando se realiza este tipo de técnica, donde se le pide a la persona que exagere un ademán o movimiento, el terapeuta puede ir viendo la asociación que hace el consultante del ademán con una emoción, permitiéndole hacer consciente estos sentimientos que van asociados a los gestos o ademanes empleados.

Asuntos Inconclusos

De acuerdo a la Gestalt, la presencia de “asuntos inconclusos” en un individuo, lo lleva a tener sentimientos negativos ya sea hacia una persona o situación, provocando en ella malestar psicológico; el no hacer el cierre de dicho sentimiento negativo, hace que el individuo pierda mucha energía, bloqueándolo para que se enfrente a nuevas situaciones o experiencias.

García (2005) explica que estos asuntos inconclusos son “acciones llevadas a cabo por una figura de autoridad, en donde no se tuvo la información completa por parte del afectado y quedó guardada en su memoria, esperando su resolución” (p. 27). A partir de ello, entonces, el cierre gestáltico busca la tendencia inherente de la persona a completar las percepciones incompletas o confusas.

Grupos de encuentro

En la historia de la terapia grupal, se expone cómo emergen los grupos en la Gestalt, según Colli (2003) parte desde el principio de lo vivencial en el momento “aquí y ahora”, ya que al estar en contacto no se puede evitar, hay más posibilidades de confrontar la falsedad de sus propias resistencias. Es una terapia que puede trabajar diferentes problemas como: estilo de vida, dificultad afectiva, rasgos de la personalidad y relaciones de pareja entre otros.

Los grupos de encuentro en la Gestalt tienen como principio que cada uno es autónomo y responsable de lo que hace de su existencia, la relación con los demás genera toma de conciencia de lo que está sucediendo, en él y en los demás. La premisa fundamental es trabajar en el aquí y el ahora, por ejemplo ¿Cómo se siente usted aquí y ahora? Son unas de las preguntas que deben surgir en las relaciones con el otro.

De acuerdo con la terapia de grupo este es “un modelo de crecimiento que sitúa el acento en lo que el grupo vive en el “aquí y el ahora”, el darse cuenta, la toma de contacto, en el cómo de la existencia y no en el porqué, en la totalidad de la persona, en el ser de la persona y no el tener; un ejemplo de esto es ver una persona es su mano, su corazón, su intelecto y no es que tenga una mano un corazón, etc. No tenemos una vida, somos una vida” (Colli, 2003. P. 225). Todo es parte de sí mismo.

La base de los encuentros es la relación yo y tu; se puede decir que el primer principio es el del ahora; el segundo el darse cuenta; el tercero aceptar lo que uno es, el cuarto es profundizar en el cómo, más no el para qué, todo esto va formando equilibrio o separación con el mismo.

“La teoría de la personalidad, que sustenta los grupos de encuentro, asume que el crecimiento óptimo del ser humano está frenado por los traumas físicos y psíquicos que padece la persona, y por el uso limitado que hace del potencial ilimitado del que dispone, por eso es necesario las intervenciones tanto lo físico como lo psíquico”. (Colli, 2003. p. 35).

A través de la interacción con los demás se enfatiza en el “ahora” en vivir, sentir y experimentar la misma persona en encontrar la forma más auténtica y transparente de relacionarse, de identificar o relacionarse con el otro con las propias problemáticas, sabiendo que cada uno es responsable de su propia conducta y existencia. Colli (2003) reafirma que los grupos de encuentro son como “una forma de establecer una adecuada relación humana, que se obtiene con la comunicación abierta entre los participantes, la honestidad, la toma de conciencia, la responsabilidad y además prestando atención a las emociones que emergen en cada miembro del grupo” (p. 289); esta forma de relacionarse a las personas genera más confianza e identificación con el otro, ya que permite darse cuenta que están pasando por la misma circunstancias.

En cierta medida los grupos de encuentro se han venido aplicando en diferentes campos, y autores. Según los estudio de Wold/Toman (2005) consigna los constructos Gestalt aplicado al proceso de grupo, los cuales son:

La autorregulación orgánismica

Es la forma de mantener en equilibrio o satisfacción las necesidades individuales del organismo, van surgiendo nuevas formas de manejar la existencia. Van luchando las antiguas necesidades con la nuevas, es lo que decimos ciclo de homeostasis Gestalt, a medida que va pasando se van formando nuevas figuras para la búsqueda de la plenitud de la persona.

Los procesos de contacto

A medida que van aumentando la participación de las personas al grupo va creciendo el proceso, influenciado por los demás miembros, terapeuta, instituciones, etc. Los ciclos de experiencia se aumentan y se entrelazan y forman una unidad donde se va dando la figura que quieren abarcar.

Los estilos Gestalt de contacto y resistencia del grupo

“En el proceso Gestalt de grupo, los miembros y los facilitadores se enfrentan con sus estilos o hábitos familiares de contacto/resistencia y eligen experimentar con una gama más amplia de estilos”. (Word/Toman, 2005). Lo normal es que se presente resistencia a ciertas personas o temas, por las mismas amenazas que siente cuando entra un nuevo integrante al grupo.

El darse cuenta

Es la relación del individuo con el grupo, es la posibilidad de contacto y relación que se da cuenta y percibe como es la realidad de todos, es decir la necesidad de la satisfacción de todos.

La atención centrada en el presente: el aquí y el ahora

La realización del encuentro está dirigido siempre en el aquí y en el ahora, relacionándose con los otros en la experiencia del presente, y van surgiendo asuntos inconclusos y se da la oportunidad de concluir nuevas figuras dentro del proceso del grupo. (p. 224)

Otro de los autores, que aporta a los grupos de encuentro en la terapia Gestalt es Vargas (2009) en donde refiere que al vivenciar el encuentro, se deja en descubierto muchos aspectos de la persona, por lo que destaca ciertas características que considera importantes para tener en cuenta; una de ellas es la unidad del organismo, donde se integra a nivel corporal, psicológico y espiritual; otra característica es la honestidad que permite la transparencia y la correlación entre el cuerpo, la expresión verbal y no verbal; la libre elección es una de las características que permite que el consultante tome decisiones convenientes de acuerdo a sus necesidades; la terapia de grupos de encuentros también ofrece la oportunidad al participante de darse a conocer, es decir, desbloquear las defensas y mostrarse con naturalidad, siendo esta otra de las características, permitiéndole expresar sus sentimientos y pensamientos, permitiéndole ubicarse en el aquí y en el ahora.

Evaluando lo más importante de la *eficiencia* y la *efectividad* de los grupos de encuentro en psicología clínica, se revisó el estudio realizado por Bach y Stoller (Citado por Castañedo Secadas, 1997) en donde en uno de los indicadores de grupo realizaron una maratón que dio como resultado “después de tres años de práctica y de investigación, como el más directo, eficiente y económico antídoto de la alienación, fragmentación y otras problemáticas de la salud mental de nuestros tiempo. (p. 153-154)

Entre los estudios actuales se encuentra el de Yalom (Citado en Cabañas Y otros, 2003) unos de los que ha realizado más estudios en grupo, en donde se han revisado treinta dos estudios de tratamiento individual y grupal donde se

contrastaban mutuamente. En veinticuatro investigaciones no se vieron resultados significativos entre las dos formas de intervención. En ocho restantes se evidenció que era más eficaz la psicoterapia grupal que la individual, ya que abarca diferentes problemas psicológicos y trastornos de comportamiento, en donde se ofrece “la utilización eficiente de los recursos y genera rentabilidad.

Otros estudios abordados que señalan la *eficiencia* y la *efectividad* de los grupos de encuentro en psicología clínica, se encuentra el estudio de Kato y Mann (s.f.) (citados por Diaz, 2011), los cuales realizaron el meta-análisis, la muestra fue de 8 trabajadores en donde solo uno de ellos reflejan resultados positivos y 6 de ellos en donde la intervención no tiene efecto, otros revelan solo resultados levemente positivos. “Los miembros de dichos grupos no son población clínica con un diagnóstico claro de Duelo complicado y constituyen más grupos de apoyo que promueven actividades de índole social sin cambios cognitivos y/o reestructurantes de la sintomatología asociada al DC” (P. 95)

Duelo

La psicología Gestalt es una terapia que tiene en cuenta el cierre de las Gestales es decir, dejar todo concluido, según Polo (2004) “dentro de los asuntos inconclusos se encuentran los duelos, de hecho la parte principal del trabajo tanatológico es la elaboración y resolución de los duelos que el paciente” (p.8).

La palabra duelo se deriva del latín *dolos* que significa dolor, es la aflicción por la muerte de alguna persona querida la cual se manifiesta con signos externos, sentimientos y ritos religiosos; por otra parte, el término *luto* proviene del latín *luyere*, que equivale a llorar y constituye el duelo por la muerte de una persona amada, por tal motivo existe una ciencia que se encarga de estudiar la muerte la cual se denomina Tanatología, ésta ciencia se encarga de evaluar en la diferentes culturas, creencias y formas que cada individuo toma ese “ritual”; algunos hacen ceremonias u homenajes a sus seres queridos, y según su necesidad hace su desprendimiento con su familiar. Según García (2005) “la tanatología menciona etapas del proceso de duelo que influyen emociones y sentimientos que ahora sabemos que son procesos entremezclados. Así, angustia, tristeza, rabia, culpa o desesperación representan síntomas mentales que es necesario integrar, diferenciar y resolver”. (p. 128).

El duelo es un proceso natural, en donde algunas personas no quisieran saber de eso, quieren huir, fingir e ignorar todo lo que pasa. La elaboración del duelo es un proceso que puede ser largo, lento y doloroso, todo depende de la magnitud y el significado que se le da a lo que se perdió, en esto influye la personalidad de la persona, los bloqueo del “self”, en donde el sujeto toma sus propios procesos, para la adaptación del organismo a nivel emocional, generando un contacto pleno y comprometido con la situación en el aquí y ahora.

Kubler (citada por Polo, 2004) expone cinco etapas del proceso de duelo, que son importantes para hacer el abordaje psicoterapéutico. Estas son:

1. *Negación y aislamiento*: Es el conjunto de representaciones irreales las cuales la persona no la quiere tomar como real, es una falsedad mental, la cual encapsula en creer en lo que verdaderamente es la existencia. En el proceso de duelo el paciente y la familia conocen el diagnóstico de una enfermedad fatal, la primera reacción será la de negar, algunas de las expresiones que ellos manifiesta es “cómo si él estaba bien”, “esto es mentira” “no, no a él, lo deje bien”, “quiero que me deje quieta no me digan nada” (no, yo no, no puede ser cierto).

2. *Ira*: Cuando no se puede seguir manteniendo la primera fase de negación, es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento. Surge la pregunta “¿por qué yo?” “¿Que hizo el para merecerse esto?” “¿Que hizo él para merecerse esto?” “¡Dios porque me castigas así!” ¿Por qué no lo cuidaron bien? La rabia es desplazada así a todas las personas cercanas. Cuando hay un fallecimiento violento que le arrebató la vida las personas en duelo pueden volverse desconfiadas, prevenidas.

3. *Pacto*: Dura periodos de tiempo muy breves. El hecho significativo hace que la persona posponga su exposición de sentir y expresar sus sentimientos.

4. *Depresión*: Falta de motivación, pérdida de placer en las cosas que anteriormente le gustaba, puede también afectar el sueño, darle dolores físicos, y tener problemas de sueño, algunos casos puede llegar a tener pensamientos o conductas suicidas.

“Cuando el paciente desahuciado no puede seguir negando su enfermedad, cuando no puede seguir haciendo al mal tiempo buena cara. Su insensibilidad o estoicismo, su ira y su rabia serán pronto sustituidos por una gran sensación de pérdida.”

5. *Aceptación*: “Si un paciente ha tenido tiempo (no una muerte repentina) y se le ha ayudado a pasar por las fases antes descritas, llegará a una fase en la que su destino no le deprimirá ni le enojará” (p. 139).

Las etapas que se pasan en el trascurso del proceso son tan dolorosas que la actitud más dominante en estos procesos es la de negación, pensar que es mentira, que es solo sueño, que pronto llegara y aparecerá, son algunas de los mecanismos logran enmascarar la situación.

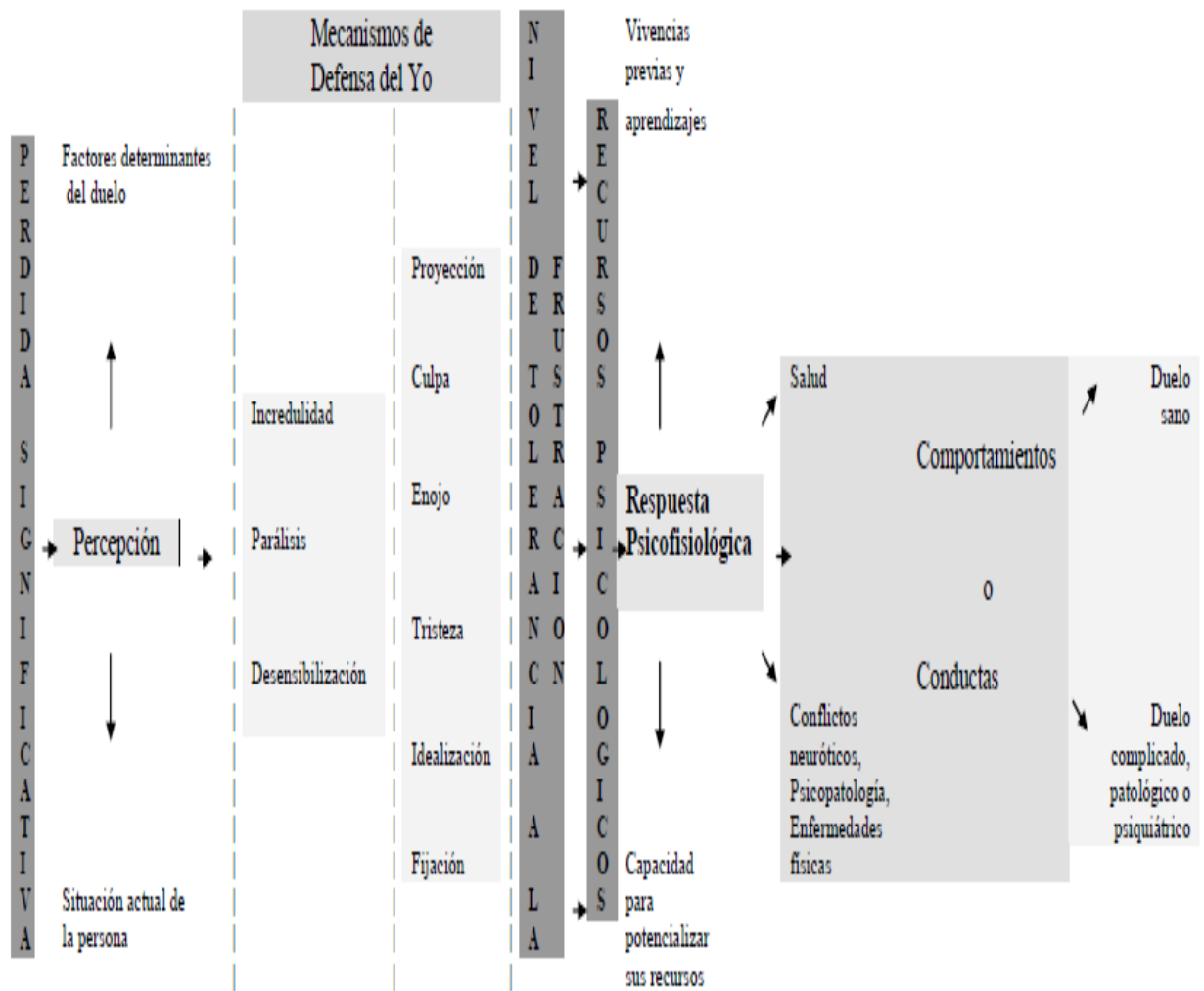
En el siguiente cuadro se encuentran las diferentes fases que varios ponentes han propuesto. En él se puede evidenciar que cada uno de ellos señala fases diferentes, pero que es importante relacionar debido a que en la experiencia se puede evidenciar que hay unas que se dan y otras no.

Tabla 1. Resumen de modelo por fases

Autores Fases	Lindemann (1944)	Engel (1961)	Kübler-Ross (1972)	Parkes (1972)	Horowitz (1980)	Davidson (1979)	Bowlby (1980)	Martocchio (1985)
Shock e incredulidad	X	X						X
Negación			X		X			
Insensibilidad o incapacidad para sentir				X		X	X	
Aflicción y depresión aguda	X	X	X					
Anhelo y búsqueda del otro				X		X	X	X
Desesperanza y angustia (Ansiedad)				X			X	X
Identificación con el fallecido								X
Cólera e ira y protesta		X	X		X			X
Negociación			X					
Desorientación						X	X	X
Aceptación		X	X		X			
Reorganización	X			X		X	X	X

Fuente: Guías de intervención psicosocial y cuidado de duelo.

Existe una teoría que se ha practicado mucho en México en el Centro de Tanatología, donde se comprende el duelo desde la perspectiva gestáltica, el modelo se llama Modelo Polo Scott de comportamiento ante el duelo, según polo (2004) menciona en su libro Psicoterapia Gestalt en el Manejo y Resolución de Duelo “el duelo ilustra los diferentes pasos que ocurren entre la experiencia inicial de una pérdida significativa y el comportamiento o conducta que puede seguir una persona como consecuencia de dicha pérdida” (p. 226).



Fuente: Psicoterapia Gestalt

Figura 1. Modelo Polo Scott de comportamiento ante el duelo.

Según la secuencia que lleva la figura, se puede explicar de la siguiente manera:

En el primer paso, una vez que se presenta una pérdida significativa, la persona la percibe en función de los factores determinantes del duelo que son: quien era la persona, el tipo de la relación y lo significativo que era, forma en que murió, antecedentes históricos, variables de

personalidad, variables sociales, variables económicas, experiencias previas con la muerte, tácticas de la persona para superar crisis y forma de percibir la muerte y la situación emocional actual de la persona”(Polo, 2009, p. 234).

En esta etapa, todo depende del ¿cómo percibe lo que está sucediendo? todo es significativo, ¿qué paso?, ¿quiénes estaban ahí?, ¿cómo sucedió? cada detalle hace parte esa percepción, todo hace parte de esa realidad que duele, influye los factores determinantes como son tipos de muerte, tipo de vínculo afectivo, dependencia económica y otras, de allí pasa o activa los mecanismos de defensa del self. Según Polo (2009):

“los mecanismos de defensa actúan en forma paralela, como filtros. El primer filtro se encargara de disminuir la carga emotiva de la pérdida significativa por medio de la incredulidad, la parálisis y la desensibilización; el segundo filtro, disminuye el dolor que se genera por la pérdida, actuando con los mecanismos de proyección, culpa, enojo, tristeza, idealización y fijación, los cuales actúan simultáneamente” (p. 234).

Objetivo general

Describir el proceso de evaluación e intervención Clínica a los usuarios de “Funerales Los Olivos Cúcuta” en proceso de duelo, empleando el enfoque Gestalt.

Objetivos específicos

Realizar intervención en crisis a usuarios de “Funerales Los Olivos Cúcuta” en la sala de velación o residencia cuando se encuentra el familiar fallecido en cámara ardiente.

Evaluar desde la psicología clínica con enfoque Gestalt a los usuarios de “Funerales Los Olivos Cúcuta” en proceso de duelo a través de los grupos de encuentro desde la psicoterapia Gestalt.

Realizar intervención individual y grupal a los usuarios de “Funerales Los Olivos Cúcuta” que requieran la atención psicológica empleando el enfoque Gestalt.

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN UTILIZADA

Identificación institucional

La Funeraria Los Olivos, ubicada en la ciudad de San José de Cúcuta. Nace con el proyecto de fundar una cooperativa de servicios funerarios que se remonta al año de 1992 a raíz de la propuesta hecha por la Central Cooperativa de Servicios Funerarios "COOPESERFUN" y la Asociación Nacional de Fondos de Empleados Funerarios "ANALFE" al Fondo de Empleados del Magisterio Norte Santander "FOMANORT" para que este iniciara la prestación de servicio en su sede.

Los Olivos entidad Cooperativa, ofrece de manera integral previsión, prestación de servicios exequiales, post exequial y destino final. El servicio prestado por Funerales los Olivos, los usuarios reciben asistencia Psicológica en sala de velación o residencia; se les invita a un taller de duelo que ayuda para su proceso de duelo; se presta asistencia psicológica personalizada con consultas individuales o familiares; círculos de apoyo por tipo de fallecimiento (natural, violento y por suicidio), para las familias que desean seguir en un proceso de apoyo y ayuda mutua. Posteriormente, a las personas que asisten a los talleres de duelo se les convoca para asistir a un encuentro por la vida que es un espacio dedicado a redescubrir el sentido de la vida.

Para la atención y las actividades de psicología se cuenta con una oficina que se encontraba ubicada en la sede Velaciones san José, allí se realizaban las

consultas para las personas que están atravesando por un duelo, además de un salón de capacitaciones para los talleres y terapias de grupo. Las intervenciones en crisis se realizaban en ocasiones en esta misma sede en las salas de velación o las otras sedes, dependiendo del caso, en momentos esporádicos se presentaban en casas (residente) de los usuarios de la funeraria. Cabe aclarar que todas las actividades que realizaban desde área de psicología eran completamente gratis ya que estaban incluidas en el paquete de servicio que el usuario tomó desde su afiliación.

Los servicios de psicología que se ofrecen son:

1. Intervención en crisis: Acompañamiento psicoterapéutico a los usuarios que requieren el servicio para el afrontamiento de la pérdida del familiar.
2. Talleres de duelo: Encuentro de apoyo y de asesoría para poder ayudar en el proceso de la pérdida de su ser querido, donde se les explica que les puede ayudar y hacer entender el sentido de la vida.
3. Círculos de apoyo: Espacio terapéutico que facilita la socialización del doliente en su proceso de duelo, a través de compartir sus vivencias con otros iguales, con el propósito encontrar herramientas y facilitar llevar una mejor calidad de vida. Los encuentros grupales que se divide en el tipo fallecimiento del familiar por: (causa natural ó enfermedades), o violenta (accidente, arrebatan la vida) o por suicidio, es decir son tres grupos, cada uno con diferente población asistido antes o personas nueva que quiere integrarse a la red.

Participantes

En la Funeraria los Olivos se presta asistencia Psicológica para los procesos de duelo en salas de velación, residencia, también se dan talleres de duelo, círculos de apoyo (grupos de encuentro) por tipo de fallecimiento. El promedio mensual de asistencia oscila entre 20 y 90 personas. La práctica se realizó entre los meses de octubre y diciembre del 2012, se atendió a 305 personas, con la cuales se realizó intervención individual a 130 personas, a nivel grupal 175 personas (talleres, círculos de apoyo), quienes aceptaron la atención psicológica.

Muestra

De acuerdo a la intervención realizada se atendieron en general 305 usuarios; de los cuales 79 intervención en crisis, 175 de manera grupal, y 51 en consulta personalizada. Primeramente se hace una encuentro con un taller donde se aplica una ficha técnica de apertura con la información del consultante; esta ficha se piden los datos de información general: nombre, dirección, teléfono, nombre del fallecido, tipo de fallecimiento, parentesco. Durante el desarrollo de la actividad se da a conocer los otros servicios de psicología que son los círculos de apoyo (grupos de encuentro) o las consultas personalizadas según la necesidad del consultante, además se motiva a la asistencia de las diferentes actividades psicológicas. Entonces de acuerdo a esto hay personas que deciden que quiere los círculos o consulta, a si se pasa a la fase de exclusión e inclusión de las personas que desean pertenecer al grupo de encuentro por la práctica, teniendo en cuenta estos criterios: tipo de fallecimiento del ser querido, edad; adulta, necesidad personal de querer

hacer el proceso de intervención de duelo de acuerdo a la propuesta y principalmente que firmen el consentimiento informado, de toda la población se logró la muestra de 10 ya que tuvieron la disponibilidad y además uno de ellos ya venía acompañándonos en los grupos anteriores. Además nos basamos en algunas variables que toma Polo (2009) “quien era la persona, el tipo de la relación, forma en que murió, (p. 32) ya que eso nos abarcara mas en el trabajo terapéutico.

Categorización	Familia	Perdida Afectiva	Parentesco con el fallecido	Tipo de fallecimiento del fallecido
Consultante 1	1	Padre	Hija	Por enfermedad (Muerte Natural)
Consultante 2			Hija	
Consultante 3	2	Madre	Hija	
Consultante 4			Hija	
Consultante 5	3	Mama e abuela	Hija	
Consultante 6			Nieta	
Consultante 7	4	Esposa e Madre e Nieta e amiga	Esposo	
Consultante 8			Hija	
Consultante 9			Nieta	
Consultante 10			Amigo	

Instrumentos

Formato de Consentimiento Informado: Protocolo escrito, donde se expone puntualmente a cada participante el objetivo terapéutico y académico, aceptando la ayuda psicológica. (Ver Anexo 2).

Formato de lista de asistencia: Formato donde se toma registro de la asistencia de los participantes.

Categorización	Familia	Perdida Afectiva	Parentesco con el fallecido	Ciclo de la Vida	Ocupación	Estado Civil	Hijos	Convive
Consultante 1	1	Padre	Hija	41	Bachillerato	Enfermera	No	Hermanos y Madre
Consultante 2			Hija	58	Bachillerato	Enfermera	Uno	
Consultante 3	2	Madre	Hija	50	No estudio	Ama de casa	No	Hermanos y Padre
Consultante 4			Hija	48	Bachillerato		Dos	
Consultante 5	3	Mama e abuela	Hija	36	Bachillerato	Comerciante	No	Las dos
Consultante 6			Nieta	21	Técnico	Farmacéutica	No	
Consultante 7	4	Esposa e Madre e Nieta e amiga	Esposo	68	Bachillerato	Pensionado	Viudo	Hijos (Hermanos) Nietos (Sobrinos)
Consultante 8			Hija	40	Bachillerato	Comerciante	Soltera	
Consultante 9			Nieta	24	Bachillerato	Cajera y estudiante	Casados	Viven
Consultante 10			Amigo	29	Profesional	Comunicador Social		

Grabadora: Grabación de tres sesiones de encuentro de grupo, donde se evidencia auditivamente todo lo que ocurría en la realidad de cada participante.

Formato de Evaluación: Formato aplicado para cada actividad donde se evalúa el encuentro terapéutico y teniendo en cuenta las observaciones o sugerencias los usuarios realicen. Las pregunta son: 1. La información suministrada fue útil, 2. La metodología utilizada. 3. Como se sintió después de la terapia. 4. La atención brindada. 5. Que le permitió la actividad terapéutica, alivio, orientación y comprensión, cada una responden con si o no o no responde, al final observaciones y sugerencia. (Ver Anexo 3).

Entrevista de Seguimiento: Es una técnica que se utiliza para hacer seguimiento a los 10 personas que aceptaron hacer el proceso de duelo con el grupo encuentro de perdida de ser querido de fallecimiento natural, ya que se obtiene información, que evalúa la comunicación. Se realizó la evaluación con preguntas abiertas para valorar el estado de ánimo y la evolución de la vida actual a la anterior (Ver Anexo 4).

Procedimiento

Para la toma de datos de clientes para los talleres se tiene en cuenta las personas atendidas en sala de velación por psicología; o por asesores comerciales que remitían los casos. Posterior a esto se llama y se les envía tarjeta para invitar a las personas asistir a los talleres. Al llegar al taller se realiza una ficha de asistencia donde se les clasifica por tipo de fallecimiento que tuvo su familiar o ser querido, y allí se les informa en que momentos y horarios se realizaban los círculos de apoyo.

Luego se hace una llamada para dar inicio a la actividad terapéutica de acuerdo al servicio que fueron escogidos a nivel grupal se para el grupo de fallecimiento natural, violento o de suicidio, teniendo en cuenta la descripción y características de cada uno de los grupos. Los encuentros grupales son de tipo abierto, en el cual no se critica ni se juzga, son libres de expresar lo sienten, es un apoyo mutuo y personal. Se les informa sobre el presente trabajo de práctica y deciden quien quiere participar espontáneamente, luego se les solicito firmar el consentimiento informado, luego se les diligencian los datos en la lista de asistencia y posteriormente cada uno identifica, interioriza, socializando su necesidad o dificultad en su proceso de duelo, aclarando que fue solo 10 personas con las que se desarrolló el proceso.

Intervención: Se les informa que los encuentros son en fechas estipuladas cada 15 días, los martes en las horas de la noche, desde las 06:30 PM hasta las 08:30 PM, basando el objetivo terapéutico en el grupo de encuentro Gestalt, con técnicas de expresión, donde se busca que el sujeto exteriorice sentimientos y emociones que le generan frustración asociados al dolor por la pérdida de un ser querido, dando así paso a la aceptación y asumir las responsabilidades. Otras técnicas utilizadas son el aumento de sentimientos, el juego de la exageración, evocación de sueños, cambiamos el “porque” por el “como” y el “para que” y el darse cuenta.

Seguimiento: Después de terminar el proceso se realizó una invitación a un grupo encuentro con expresión de sentimientos para determinar el post egreso y saber cómo se encuentran en la actualidad. Esta reunión se realizó a las dos meses se realizó un día martes y en horario de 6:30 PM 8:30 PM como estaba acostumbrado. (Ver Anexo 5)

RESULTADOS

Usuarios atendidos

A continuación se presentan los resultados de la práctica realizada desde la psicología clínica, con los 305 consultantes que tomaron los diferentes servicios de psicología

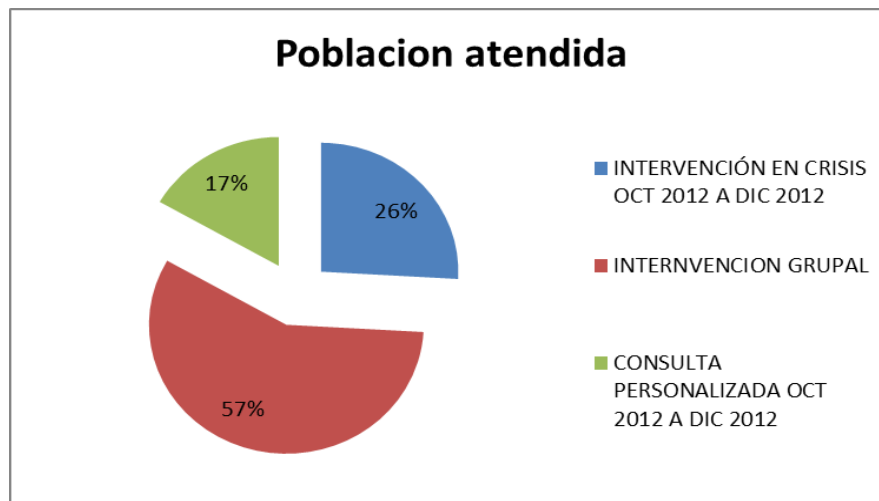


Figura 1 Población atendida

La Figura 1 muestra la población atendida durante el proceso de práctica donde sobresale la intervención grupal con 57% de la población allí se atendió a personas adultas con los talleres y los tres grupos de encuentro. El 26% tuvo una intervención en crisis donde la mayoría se efectuó en la sala de velación los individuos abarcan entre adultos y niños. Y el 17% en consultas personalizadas entre 68 hombres y 237 mujeres de diferentes edades, llegando a la conclusión que se abarco más a nivel grupal con 175 personas e individual 130.

De acuerdo a los datos, los vínculos afectivos de los participantes con el fallecido fueron:



Figura 2. Vínculo afectivo con la persona fallecida

Se muestra la asistencia a psicología por vínculo afectivo en donde los hijos obtienen mayor puntaje siendo del 35% de la muestra, el 16% padres, 15% conyuge, el 14% hermanos, y los que menos asisten son 12 otros (amigos, primos, vecinos y demás) y el 8% nietos.

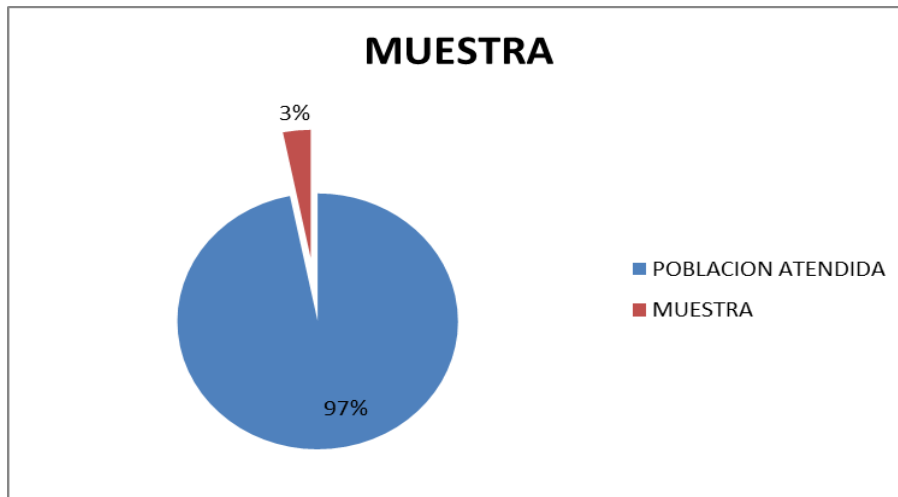


Figura 3. Muestra de la población

Muestra de la población de 305 personas 10 de ellos que corresponden al 3% de acuerdo a los criterios que fueron: tipo de fallecimiento del ser querido fuera natural, edad adulta, necesidad personal de querer hacer el proceso de intervención de duelo de acuerdo a la propuesta y principalmente que firmen el consentimiento informado. Teniendo en cuenta que según Apa; para realizar una intervención psicológica se debe empezar por la firma de aprobación del consentimiento informado

A continuación se presentan datos de información sociodemográfico de la muestra:

Categorización	Familia	Perdida Afectiva	Parentesco con el	Ciclo de	Ocupación	Estado Civil	Hijos	Convive
----------------	---------	------------------	-------------------	----------	-----------	--------------	-------	---------

			fallecido	la Vida				
Consultante 1	1	Padre	Hija	41	Bachillerato	Enfermera	No	Hermanos y Madre
Consultante 2			Hija	58	Bachillerato	Enfermera	Uno	
Consultante 3	2	Madre	Hija	50	No estudio	Ama de casa	No	Hermanos y Padre
Consultante 4			Hija	48	Bachillerato		Dos	
Consultante 5	3	Mama e abuela	Hija	36	Bachillerato	Comerciante	No	Las dos
Consultante 6			Nieta	21	Técnico	Farmacéutica	No	
Consultante 7	4	Esposa e Madre e Nieta e amiga	Esposo	68	Bachillerato	Pensionado	Viudo	Hijos (Hermanos) Nietos (Sobrinos)
Consultante 8			Hija	40	Bachillerato	Comerciante	Soltera	
Consultante 9			Nieta	24	Bachillerato	Cajera y estudiante	Casados	Viven
Consultante 10			Amigo	29	Profesional	Comunicador Social		

Cuadro 1. Datos de la muestra

La muestra comprende 10 personas con 4 familias, con una pérdida afectiva 3 de pérdida de la madre, 2 padre, abuela 2, esposa 1, amigo 1. En el ciclo vital se encuentra entre los 21 a 68 años. Con un tipo de escolaridad de bachiller menos una. En cuanto a la ocupación se encuentra: enfermeras, comerciantes, ama de casa, pensionado, estudiante y comunicador social. Por otro lado en cuanto al estado civil: 5 solteras, 2 separadas, casados 2 y 1 viudo. En cuanto al factor socioeconómico todos con viven con algunos de los padres, hermanos, sobrinas, esposos.

Posteriormente se genera una breve descripción de las diferentes formas de intervención y cómo se llevaron a cabo. Además, se realizó seguimiento al proceso recibido, con el fin de valorar la evolución y la eficacia de la terapia utilizada.

Intervención psicoterapéutica

Momento I – Intervención en Crisis

Se lleva a cabo la intervención si el asesor de servicio observa si una persona se encuentra emocionalmente afectada por la pérdida, se realiza un llamado a atención psicológica o si no se realiza el recorrido por las salas de velación acercándose a realizar la intervención. Se le da a conocer los servicios de Psicología al cliente, si la persona lo necesita se realiza la atención directamente ahí en la sala de lo contrario se procede a la habitación o en consultorio; cuando se presenta el caso en residencia (casa) se pide a la persona un sitio discreto para poder estar tranquilo. Se logró atender un 26 % de la población total en ésta modalidad.

Momento II – Intervención Grupal:

Grupos de Encuentro: Encuentro de apoyo y de asesoría para poder ayudar en el proceso de la pérdida de su ser querido, donde se les explica que les puede ayudar y hacer entender el sentido de la vida.

Estos talleres se realizaban dos veces al mes, con una población que variaba entre 20 y 40 personas, en las horas de la tarde de 6:30 pm y 8:30 pm, podía asistir

la familia y allegados al fallecido. La forma en que se manejaba la realización del taller se llevaba un protocolo de toma de datos en un formato de asistencia que lo diligenciaba la práctica de psicología o el asesor comercial, desde allí se le dan materiales, como pañuelos faciales, símbolos para evocar y hacer significativo el ser querido como: velas, mariposa, corazones, y entre otros lo que en Psicología Gestalt, “los símbolos alcanzan un significado personal a través de la “Vivenciación Completa”, en donde nuestra carga emocional le da vida y al revivirlos a través de las técnicas de los experimentos de la Gestalt es posible alcanzar su significado y escuchar su mensaje existencial” (Según referido por Zavala, 2010.(p.3).

En la realización del taller se entrega:

- a. Presentación del tallerista: se presentaba y se daba paso a una sensibilización para que los participantes se presentaran y mostrarán de qué forma quisieron evocar a su familiar.
- b. Presentación de los asistentes y a la persona que falleció.
- c. Explicaban que es el duelo
- d. Explicación de las etapas del duelo
- e. Se les pregunta a nivel grupal ¿cuál de las etapas considera que se encuentran?(Autovaloración de acuerdo lo visto anteriormente),.

- f. Como se expresa el duelo en forma física, emocional, conductual, además se les permitía que los participantes se expresaran desde la experiencia vivida.
- g. Se les explicaba que ayudas les podía servir para el atravesar la perdida afectiva, allí se motivaba a que siguieran a asistiendo a los círculos de apoyo, consultas.
- h. Se llevaba a la expresión de sentimientos con canción y letra de José Luis Perales balada para una despedida, la cual la seguía y la cantaba con gran euforia algunas participantes, a veces se usaba el poema te fuiste de mi lado o se les daba el lapicero y se les pedía que con el nombre del familiar fallecido creara un acróstico.
- i. Recuerdo especial de la persona que falleció en donde se lleva a que expresen: las gracias, el perdón y el adiós. Y al final se les colocaba una frase: “No hay por qué avergonzarse de las lágrimas, pues ellas testifican que el hombre es verdaderamente valiente, pues tiene el valor de sufrir” de Víctor Frankl.
- j. Explicación con ejemplo de lo que es la Resiliencia
- k. Abrazo terapia que se realizaba entre todos los participantes incluidos la tallerista.
- l. Evaluación del taller brindado.

A su llegada todos los participantes observan expectantes por la dinámica grupal, algunos establecieron rápidamente conversación con las personas consultantes, algunos solo se quedaban en silencio y expectantes a la situación.

En algunas de las intervenciones grupales se grabó con el fin de poder tener evidencia del trabajo y poder hacer seguimiento a los encuentros, esto se realizó bajo la autorización y consentimiento de cada uno de los participantes. La dinámica de los Grupos de encuentros se evidencia en los diálogos con más cercanía y surge a medida que se van dando las intervenciones realizadas, cada grupo es único y tiene su dinámica diferente.

(PRIMER ENCUENTRO: (Noviembre 13 de 2012)

Objetivo: Permitir a los participantes el espacio para la expresión de sus sentimientos a causa de su pérdida afectiva.

Técnica: Me hago responsable, expresión de sentimientos de lo que siente. Con expresiones como: “me duele que mi madre no este, la extraño”, “recuerdo mucho cuando ayudaba a mi mamá a cambiarla de cama”

Descripción: Al empezar la sesión se encuentra expectante a lo que sucederá, se le explica el consentimiento informado, y ya se dan cuenta que se va realizar una intervención con criterio ético y respetando la privacidad de cada uno de ellos. Los consultante 1 y 2 se ven más interesados y motivados a realizar el encuentro, debido que encuentra bajo un ambiente agradable para la intervención. Luego se empieza la expresión de sentimiento el cual se le facilita más a uno que a otros, en especial a la consultante 5, la cual espontáneamente expresa; la consultante 3 es más retraída y su expresión es muy pobre, se reprime y se esconde, no confronta la realidad. Mientras que unos expresaban lo que sentían los demás estaban observando y escuchando todo lo que contaban sus compañeros, pero a medida que se fueron identificando hacían proyecciones; negando su sentimiento surge la necesidad de también mostrar su dolor con lágrimas, risas de recordar, y a medida que se sensibilizan y expresan se veían más tranquilos, aliviados, mirándose mutuamente ayudados por el apoyo que encontraron, como tarea se les pidió que escucharan a los familiares cuando expresaban su dolor frente a la pérdida.

Conclusión: Se logró expresión de sentimientos, donde se observa en su apariencia física el descargue emocional que realizaron en soltar su dolor. Se ven relajados, no hay tensión, más conscientes de su dolor. Se les permitió darse cuenta que entre más exprese se siente más alivio, y que identificaron que existen otras personas que también comparten los mismo sentimientos de dolor y pérdida.

SEGUNDO ENCUENTRO: (Noviembre 27 de 2012)

Objetivo: Espacios para compartir inquietudes y vivencia sobre el duelo, recordando y ayudándose mutuamente, apoyándose desde la identificación para la toma de conciencia y empezar a superar el dolor.

Técnica: El juego de las proyecciones, expresión de sentimientos, aumentando sentimientos y toma de conciencia.

Descripción: Al entrar al salón del encuentro se presentaron saludos, abrazos, sonrisas, la cual se ve la afinidad que se siente frente a la otra persona que ya saben que se identifican con ella. Se interviene el encuentro proyectando un video sobre la muerte, los miraban con asombro y mucha motivación de saber sobre lo que los afecta. Se realizaron comentarios que proyectaban lo que ellos sentían y pensaban de su situación, además de experiencias que vivieron o recordaran a su familiar fallecido, aumentando el sentimiento llegando a la toma de conciencia de valorar y aprovechar la vida. Se da como tarea, en hacer actividades que le gusta y le agradan.

Conclusión: Se dieron cuenta con expresiones “el proceso de duelo cada uno lo lleva a su manera” reconoce la importancia de vivirlo y sentir en el aquí el ahora. La toma de conciencia llevo a sentirse más guiados y más tranquilos de entender que la muerte es un ciclo de la vida, expresiones como “a todos nos toca” “Hay que aprovechar lo que tenemos ahora”, algunos se ven asombrado todo lo que sucede en un proceso de duelo.

TERCER ENCUENTRO: (Diciembre 04 de 2012)

Objetivo: Toma de conciencia de sus polaridades y la resistencia que tiene frente a la pérdida afectiva.

Técnicas: Sueño, toma de conciencia y técnica de figura fondo: Figura “estoy aquí por acompañar a mi padre” fondo “no quiero dejar a mi padre para que este solo” “extraño acompañar a mi madre”. (Ver Apéndice 6).

Descripción: Se inicia el grupo con una pregunta ¿Cómo se siente?, centrándose en el aquí y el ahora, la cual permitió la expresión espontánea de una persona la cual refirió su sentimientos, asociándolo con un sueño que había tenido la noche anterior con su familiar que murió, generando en ella ambivalencia de emociones. De acuerdo a esto se dio la oportunidad para que otras personas desde la identificación de la Figura representativa de la madre fallecida y del sueño, sumerge la situaciones inconclusas que quería evitar sentir y se dio la oportunidad de compartir de expresar, soltar, otros se identificaron se dieron cuenta la importancia del otro porque se aclarar muchas cosas que solo ellos creían que les pasaba. El cierre se va dando y van aportando la retroalimentación por parte del grupo y el terapeuta, llegando a la conclusión que hay que tomar en cuenta que los sueños son reveladores, pero siempre en cuando el significado personal que se dé a las figuras, de aprender a vivir, compartir con los demás familiares aprovechando cada instante como si fuera el ultimo, es decir toma conciencia del significado de la familia.

Conclusión: Se abordó sentimientos de rabia, culpa y miedo en donde desde la identificación y proyección que se tiene frente a la pérdida afectiva del familiar; se ve que en algunas personas esporádicas se tiende a guardar la esperanza que no está muerto, que está vivo aún, tiene resistencia a asumir la realidad. En los otros casos si se tiene la conciencia de la realidad y la asumen.

CUARTO ENCUENTRO: (Diciembre 11 de 2012)

Objetivo. Orientar a los participantes sobre duelo en navidad y poder sobrepasar mejor el proceso y prevenir recaída.

Técnica. Expresión de sentimientos, Figura fondo, se identifican los introyectos “debo” que constantemente se verbaliza. Por ejemplo “yo debo empezar a retomar mi trabajo” “yo debo compartir con mi familia”.

Descripción. Al comenzar el encuentro hay expresiones de cómo ha estado, de cómo le ha ido, lo que se ve es la importancia que siente por el otro, buscando más el apoyo. Se les da conocer lo que vamos hablar, algunos en su expresión facial muestran tristeza, algunos se ven expectante, empieza a expresar y evocar el pasado el cual empieza a darse cuenta de la realidad, y empieza con tomar conciencia de los debo, algunos se identifican con los debes de los demás y también hacen expresiones y gesticulaciones. Se va culminando el encuentro y se van expresando la Feliz Navidad, se motivan para el nuevo año, se ríen, se abrazan,

algunos les da tristeza saber que no se Iván hacer más encuentro ya que ellos lo tomaban como parte de su estilo de vida.

Conclusiones. Al culminar se observa tranquila, disminuyó el deseo de tomar una decisión rápida, y se dieron cuenta que lo más significativamente importante es compartir con la familia, se presentaron abrazos y compartieron frase de motivación y bendición, como: “no quiero que se acabe el grupo” “les deseo una feliz navidad y próspero año”.

De los grupos de encuentro se evidencia que los consultantes al compartir sus experiencias, sus situaciones vividas, en los momentos de duelo dan y reciben apoyo, se identifican con la experiencia y la misma permite llegar cerrando gésales en cada una de las situaciones que se presenten en los grupos de encuentro.

Se evidencia que la intervención les permitió a ellos darse cuenta de la oportunidad que tiene de vivir. Al expresar y sentir su dolor, y buscar el “para que” del mismo, se empieza a valorar y darle significado a la existencia. Se dieron cuenta del “aquí y ahora” de su proceso de vida. Sintieron beneficiosa la experiencia, y esto infiere por los comentarios finales (fin de año, mes diciembre).

Al haber realizado las intervenciones se hizo seguimiento a los dos meses a los participantes, donde se evidenció que:

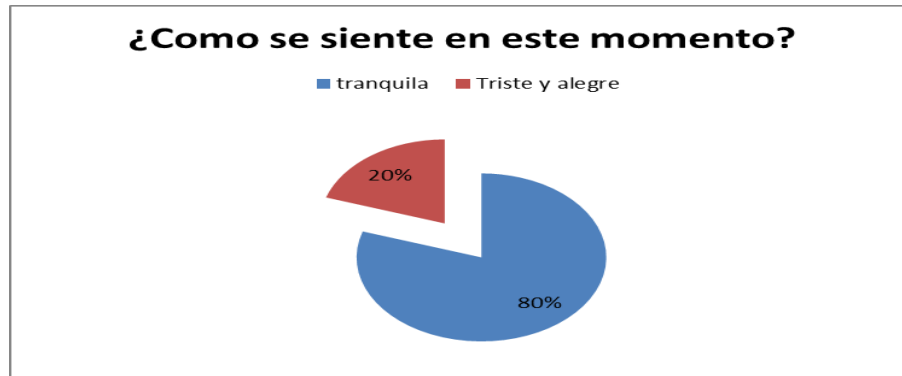


Figura 4: Sentimientos

La figura 4 muestra que el 80% de la población se siente tranquilo, con connotaciones “en paz”, “muy bien” y “bien” es decir encontraron el equilibrio de su existencia. El 20% restante presento polaridad de sentimientos porque interfirió la fecha que se aproximaba al día de padre o de madre.

El estilo de vida de cada uno puede permanecer igual o cambiar, por eso se hace la pregunta: ¿a qué se dedica actualmente?

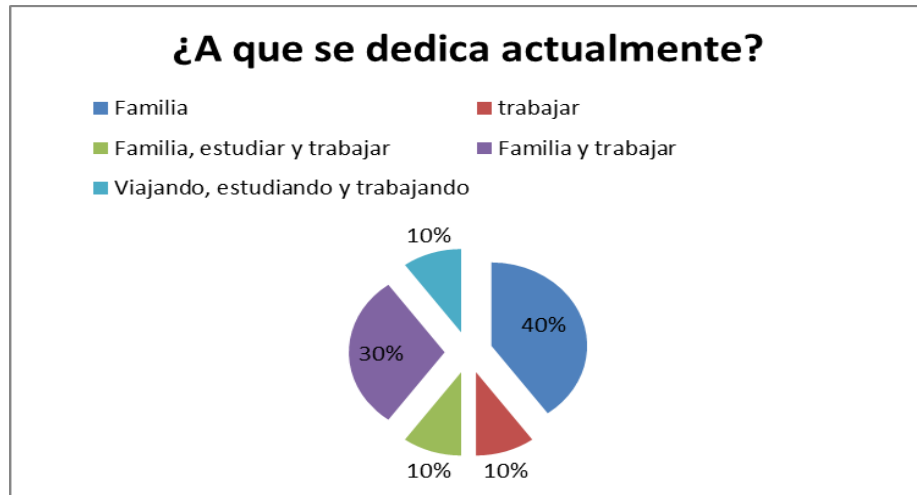


Figura 5: Ocupaciones

Actualmente la población se dedica el 40% a la familia, 30% a la familia y trabajo, y en cuanto al resto hay un 10% en: trabajar, familia, viajando, estudiando y trabajando.

Durante la terapia se dieron varios momentos donde se quiso saber ¿qué fue lo que más le sirvió en la terapia?.

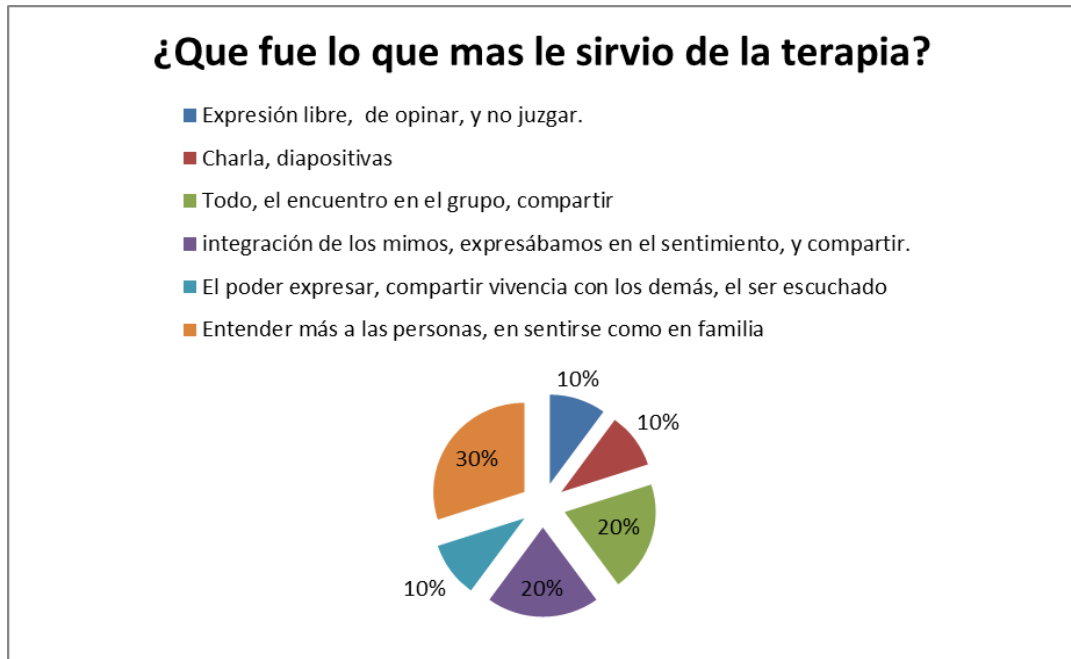


Figura 6: ¿Qué fue lo que sirvió de la terapia?

La Figura 6. Muestra que el 30% de la población les fue útil la terapia de grupo porque se dieron cuenta que al relacionarse con el otro en el aquí y ahora lo llevo a “entender más a las personas y en sentirse como en familia”. El 20% se da por igual en dos expresiones “todo, el encuentro en el grupo, compartir, “integración de los mismos, expresábamos en el sentimiento y compartir”. El 10% se repite en tres opiniones en “expresión libre, de opinión, y no juzgar”; “charla, diapositivas”, el ser escuchando, compartir las vivencias.

El proceso de duelo hace que se cambie la concepción de la muerte y del sentimiento a medida que se va aceptando la realidad de la perdida, por ello se preguntó ¿Cómo se siente ahora recordar a su ser querido?

Respuesta del participante	Expresión de las personas
Bien, ella está en un buen lugar	1
Me doy cuenta de las cosas, pero sabe que tiene que pasar.	1
Duele un poco pero sé que está bien	1
Bien, tranquila	1
Siente un poco de tristeza, pero ya son cosas q ya pasaron, en el fondo recuerdo el día del padre del año pasado, y al no tenerlo para esta fecha tan especial, no se borra ese sentimiento.	1
Triste pero feliz que él no está sufriendo	2
Aliviada sé que no está sufriendo	1
Hay que aceptar lo que ya no se puede cambiar y cumplir lo que le prometí	1
Sé que está muy bien	1

Cuadro 2: Sentir a su ser querido

En el cuadro se da la libre expresión de sentimiento por parte de cada uno frente a la realidad de su perdida, la mayoría de ellos se identifica que su ser querido se encuentra en un lugar mejor ya que coincide aquí en la tierra su cuerpo paso por circunstancias dolorosas por la enfermedad, lo que toman la muerte como alivio, tranquilidad, paz, no hay dolor y solo 2 personas expresaron “triste pero feliz que él no está sufriendo”.

El hecho esencial de la terapia es llegar al darse cuenta con el aquí y ahora, lo que se le hizo a los participantes siguiente pregunta: ¿De qué se dio cuenta con la terapia?

Respuesta del participante	Expresión de las personas
Todo es un proceso, y una etapa	1
Yo cambie, porque en todo momento está mal y ahora está muy bien	1
Todo recibí ayuda psicológica en rendimiento de cada uno	1
Hay casos más duros que están pasando en duelo	1
Como uno debe ser uno con las demás personas, porque uno mira ahora como puede ayudar. Se dio cuenta q el cuidado q se le debe tener a los padres.	1
La vida la vale mucho, aprender quererla y a tolerarla	1
Valorar la vida mía y la de los demás porque en cualquier momento se va	1
La vida toca vivirla de la mejor manera, evitando peleas y ayudarse entre familia	1
Compartir con las demás personas, de cada uno se aprende para así vivir de una mejor manera	1
Hay que aceptar lo que ya no se puede cambiar y cumplir lo que le prometí	1

Cuadro 3: ¿De qué se dio cuenta con la terapia?

En el cuadro se evidencia la expresión libre particular de cada uno frente con lo que se dio cuenta en la terapia grupal por el proceso de duelo, donde en cada respuesta se integran; el duelo es por el hecho que estuvieron en la terapia; el yo y el otro porque hicieron contacto con ellos mismo y los demás, psicología porque fue

la herramienta que les permitió darse la oportunidad de expresar y sentir libremente su sentimientos, la ayuda al otro compartiendo vivencia, aprendiendo nuevas cosas y aceptando lo que ya no puede cambiar.

Momento III – Intervención Individual

Los participantes pedían la cita la cual se programaba y se realizaba la entrevista, aplicando técnicas como silla vacía, evocar sentimientos, técnicas supresivas con un uso de símbolos, técnicas de expresión de sentimientos.

Los usuarios accedían al servicio de psicología, por varias vías de atención:

- a. Asesor de servicio: Persona que tiene directamente al usuario que quiere su servicio en la funeraria, de allí el asesor ve el estado emocional, las conductas, o escucha si hay una persona afectada por la pérdida de su familiar que necesite intervención psicológica ya se da en la sala de velación o en residencia.
- b. Asesor Comercial: Le brinda a los usuario información del servicio de psicología para que les puede servir por la pérdida del ser querido, allí los invita a los diferentes servicio de psicología taller de duelo, consultas o a los círculos de apoyo, dependiendo de la necesidad que se tenga.
- c. Por el contacto directo con los Usuarios en las intervenciones en crisis: En las atenciones en crisis en salas de velación o residencia al final se le invita a continuar a consultas, taller de duelo y grupos de apoyo.

- d. Con las tarjetas de invitación al taller de duelo: Las invitaciones llegaba a las casas de cada uno de los usuarios que adquirieron los servicios por el fallecimiento de su familiar del mes anterior, donde se les hace invitación para la misa como homenaje al ser querido y el taller.
- e. Con el tele mercadeo: Llamada telefónica para invitarlos a la misa y al taller de duelo mostrándole la importancia de participar en él, que no solo es de beneficio para uno sino para toda la familia, a si algunos deciden tomarlo o otros de acuerdo a su necesidad decide por consulta o los grupos.

Discusión

El trabajo terapéutico con los dolientes se orientó bajo el objetivo general de describir el proceso de evaluación e intervención Clínica a los usuarios de “Funerales Los Olivos Cúcuta” en proceso de duelo, empleando el enfoque Gestalt, donde se une la teoría con la acción aplicando todo lo aprendido en la especialización, y de ésta manera mostrar los resultados obtenidos.

El primer objetivo fue: “Realizar intervención en crisis a usuarios de “Funerales Los Olivos Cúcuta” en la sala de velación o residencia cuando se encuentra el familiar fallecido en cámara ardiente. Para el desarrollo de este objetivo se partió de lo que menciona Polo (2004) en cuanto al proceso de duelo en donde refiere que “la pérdida de un ser querido hace que algunos seres humanos eviten el contacto con el aquí y con el ahora” (p. 13), donde se hace reiterativa frases como “porque se murió?” “no me dejes”, algunas personas asumen una actitud de agresión, o se desmayan cuando ven a su ser querido en el cofre(cajón) Por estos motivos es

necesario prestar el servicio de intervención psicológica en crisis; en esta primera etapa del proceso se observa claramente lo que refiere Polo (2004) “las personas no quieren ver como real el hecho que están viviendo, es una falsedad mental, la cual se encapsula creer en lo que verdaderamente es la existencia” (p. 87).

El apoyo y la ayuda psicológica lleva a disminuir la resistencia al hecho, se le brinda la oportunidad al consultante de expresar libremente sus sentimientos, pero ubicándolo en la realidad del aquí y del ahora, admitiendo que le duele. Se llevaron a cabo 79 intervenciones en crisis, 59 en la sala de velación y 20 en residencia. Mediante estas intervenciones en crisis se manejó terapia de contacto con técnicas de expresión, contacto real, sensaciones; manejando la resistencia con los mecanismos de “proyección, culpa, enojo, tristeza, idealización y fijación, los cuáles actúan simultáneamente” (Polo, 2009. p. 32) en experiencia de dolor.

Se llevó al consultante a entender el presente, basada en lo que explica García (2005), es decir, el terapeuta debe llevar al consultante a expresar sus experiencias, a través de interrogantes que le permiten ubicarlo en el principio del aquí y el ahora, con un lenguaje verbal y no verbal en una relación yo-tu, ya que se forma una respuesta con acción a la expresión que se da en “me duele que se fuera ido, pero descansó”, “estoy muy triste”, haciendo contacto con sus sentimientos dolorosos, en donde se van uniendo los elementos aislados sobre la vida y la muerte dándose espontáneamente la ley de semejanza y proximidad.

En la intervención en crisis, influye de gran manera el tipo de relación que tiene el consultante con el fallecido, además “quien era la persona, el tipo de la relación y lo significativo que era, forma en que murió, antecedentes históricos familiares, variables de personalidad del consultante, variables sociales, variables económicas, experiencias previas con la muerte (Polo, 2009, p. 32). Estos son aspectos claves para saber entender al doliente y orientar la intervención en crisis. Es por ello que la actitud adecuada en el rol de terapeuta en la intervención en crisis de una persona frente a una experiencia de muerte es estar abierto a escuchar lo que el consultante quiere expresar, no se juzga ni se critica, se debe evitar el autodaño. Es claro que la terapia Gestalt de contacto es de gran importancia el ver, escuchar, tocar, en la naturaleza normal de la persona, para que la intervención sea adecuada. Los resultados obtenidos fueron positivos porque las personas atendidas lograron expresar sus emociones y fueron canalizados para que esta primera etapa del proceso de duelo lo realizara adecuadamente. En el primer objetivo que fue “evaluar desde la psicológica clínica con enfoque Gestalt a los usuarios de “Funerales Los Olivos Cúcuta” en proceso de duelo a través de los grupos de encuentro desde la psicoterapia Gestalt, citando a Bach y Stoller (Citado por Castañedo secadas, 1997) refiere que los grupos de encuentro son “los más directo, el más eficiente , y el más económico antídoto de la alienación, fragmentación y otras problemáticas de la salud mental de nuestros tiempo”(pág. 153-154), Así se pudo evidenciar en las intervención la vivencia familiarizado y la empatía que tomaron entre ellos mismo, ya que se identificaron y se dieron cuenta que no están solo en el proceso de duelo, que también otros está pasando por una pérdida.

Una de las primeras actividades grupales son; los talleres de duelo fue la explicación de que es el duelo ya que algunos de ellos no entendían que era lo que estaban vivenciando tanto física como emocionalmente. En segundo lugar se dio la identificación con sentimientos que según García (2005) en un proceso “que influyen emociones y sentimientos que ahora sabemos que son procesos entremezclados” (p. 128) donde da tristeza, rabia, culpa, con expresiones como ; las expresiones verbales de los participantes como “sí, eso me pasa a mí” o expresiones gestuales, reafirma la identificación con el proceso, permitiéndoles acercarse al fondo de su figura de duelo, ubicados en el aquí y en el ahora de entender ‘no poder verlo’, ‘no poder sentirlo’ y ‘no poder escucharlo’, permitiéndoles a su vez ubicarse en una de las etapas de duelo.

De acuerdo con García (2005), las etapas del duelo se pueden “presentar simultáneamente y en cualquier orden” (p. 24), y en los participantes se pudo evidenciar la claridad del proceso de duelo, la etapa en la que se encontraban y la conciencia del dolor por la pérdida del ser querido, dándose de acuerdo a uno de los principios de la Gestalt “la dirección por el cual tendemos a ver las figuras en dirección continua y fluida” (Manuel Practica de Psicoterapia. p 28), la posibilidad en los participantes de entender que la muerte es parte del proceso de la vida es un proceso que poco a poco se va dando. Por eso en la práctica se evidencia que a medida que van ellos expresando y van conociendo mas sobre el duelo empieza entender la muerte como estado normal de la vida, por ello hace unos comentario como “Bien, ella está en un buen lugar”” Aliviada sé que no está sufriendo”” Hay que

aceptar lo que ya no se puede cambiar”, son afirmaciones expusieron frente al recordar a su ser querido y como empieza a ver la muerte(Ver cuadro 2, p. 62)

En la explicación de las etapas del proceso de duelo que refiere Kubler (citada por Polo, 2004) coincidieron que en la primera etapa de la negación se presentaron exclamaciones como “ no me creo que él esté muerto” “no quiero verlo, eso es mentira”, yo creo que es mentira”, donde en ellos “se refleja el conjunto de representaciones irreales las cuales la persona no la quiere tomar como “real” es decir pasa por la etapa de la negación, se puede inferir que algunos de ellos hacen un remplazo por “me da rabia que él se fuera ido así” “me da ira saber que él se fue (alza las manos y cierran el puño)”se dice que se encuentra en la etapa de la ira, donde surgen muchas preguntas “como fue” “porque él” . “la rabia es desplazada así a todas las personas cercanas” muchas veces le da rabia hasta con el fallecido, con Dios. Cuando hay perdida por muerte violenta algunos pacientes refieren desconfianza, actitudes prevenidas y de desinterés por las actividades sociales, evitan salir de su casa, afectando su estilo de vida.

Algunos simplemente posponen su exposición de sentir y expresar sus sentimientos, según el ciclo de la experiencia lo dejan en el pre contacto, asumiendo actitudes de no enfrentar la pérdida de su ser querido, refieren “no quiero sentir nada, tengo que salir adelante” ”no quiero pensar en eso”, “esto puede durar un tiempo esto pasara”; otros por el contrario se identificaron con la falta de motivación, pérdida de placer en las cosas que anteriormente le gustaba, además presentaron alteraciones fisiológicas de sueño, alimentación, dolores físicos, nauseas,

taquicardias, sudoración; a nivel psicológico demuestra desmotivación, desinterés, tristeza, melancolía, con gesticulaciones y expresiones no verbales acentuando su problemática. En cambio otros, de acuerdo al proceso de duelo, si lograron llegar a la etapa de aceptación, que fueron los que participaron activamente en los “grupos de encuentro”.

En la intervención terapéutica con los encuentros se dio el momento de colocar en contacto con sus sentimientos que algunos trataron de rechazar, pero se dieron cuenta que lo necesitaba, con la aplicación de la técnica del diálogo donde “las dos partes se unen hasta que las integra y las hace suyas, reincorporándolas a su personalidad, en especial aquellas partes de sí mismo alienadas y proyectadas” (Citado por Martín,1976, p.77), donde allí se vio expresiones de llanto, donde algunos piden perdón, gracias, lo extraña, y ven que todo va pasando a medida que va soltando lo que siente.

La experiencia de los participantes de escuchar y compartir las vivencias de las demás personas, les permitió entender más su proceso, como lo refiere Martin (2005) hacer de la semejanza o igualdad que “los pares de estímulos semejantes sean asimilados más rápidamente que los pares desiguales”, (p.26) hizo que los participantes se sintieran más cómodos, el poder compartir su experiencia y saber que los entendían porque las otras personas estaban viviendo la misma experiencia dolorosa. Además, el contacto físico de un abrazo, se convierte en la corriente energética que los une, identificándose entre ellos y consolidando una relación de amistad. Esto se evidencio en la muestra ya que después de haber transcurrido dos

meses, ellos respondan a la pregunta ¿Qué fue lo que más le sirvió en la terapia? el 30% de la población les fue útil la terapia de grupo porque se dieron cuenta que al relacionarse con el otro en el aquí y ahora lo llevo a “entender más a las personas y en sentirse como en familia”. El 20% se da por igual en dos expresiones “todo, el encuentro en el grupo, compartir, “integración de los mismos, expresábamos en el sentimiento y compartir”. El 10% se repite en tres opiniones en “expresión libre, de opinión, y no juzgar”; “charla, diapositivas”, el ser escuchando, compartir las vivencias.

En los grupos de encuentro se pudo detectar que las personas asumían una actitud de lucha para lograr llegar a la homeostasis, como lo refiere Wold/Toman (2005) “acomodación de las antiguas necesidades con las nuevas” (p 224); empiezan a centrarse en el aquí y el ahora donde ven la oportunidad de darle clausura o terminación a cosas que no habían terminado, por ejemplo poder tener tiempo para ellos, ahora se da la oportunidad de tener más amistades, hablar tranquilamente, compartir con personas que anteriormente no podían. Por ejemplo en la pregunta ¿De qué se dio cuenta con la terapia? (Ver cuadro 3, p. 62-63) cada uno expresa diferentes opiniones a su manera de expresar donde van dirigidas al yo propio, al duelo, la ayuda al otro, la propia vida, compartir, aprender, cambiar, aceptar, evidenciándose en ellos los principios del proceso terapéutico de la Gestalt, es decir, todo va en un continuo toma de conciencia.

Otros de los aspectos fundamentales que hay que destacar de los Grupos de encuentro, es que sirvieron de enganche para que asistieran a las intervenciones individuales, otro servicio que se ofreció en este proceso de práctica.

El tercer y último objetivo fue “realizar intervención individual y grupal a los usuarios de “Funerales Los Olivos Cúcuta” que requieran la atención empleando la psicoterapia Gestalt .La atención se realizó con los consultantes que buscaron el servicio; se partió de la identificación de las gestales abiertas del consultante, permitiendo que él desde la fisiología y su expresión verbal se fuera correlacionando sus emociones para llevarlo a su proceso de duelo no resuelto; empleando técnicas como la silla vacía, permitiéndole expresar al consultante aquellos sentimientos o diálogos abiertos que quedaron con el familiar fallecido, permitiéndole hacer un cierre adecuado después de tres sesiones terapéuticas.

Había casos que las personas no quería ir a consulta, porque no veía la necesidad de asistir al servicio, donde hace expresiones “ eso para que”, “que me van a decir” pero a medida que se va dando el report y la empatía se va generando confianza del el contacto entre consultante y terapeuta de manera natural, dando la oportunidad que la persona exprese lo que desea, sin delimitar o detener lo que quiere expresar, una forma para romper el hielo es decir “no le voy a decir siento su culpa porque es mentirle” “sé que es su dolor”, son pautas que hace que las personas se despoje de esa defensiva y reserva. Al trascurrir la consulta se va reflejando la negación abnegada con verbalizaciones “él no le gusta” “no lo creo” “ella está viajando” que mantiene por la pérdida de su familiar, hay otros que su

lenguaje corporal muestra esa frustración, o rabia por las circunstancias que están pasando, todo estas son señales que hace parte de entender mucho más a ese usuario que necesita que se dé cuenta de sus circunstancias que está pasando. Al terminar las consulta mucho dice “me siento diferente” “me desahogue” “descanse” “más tranquila” “no pensé que esto me fuera servir tanto” “me doy cuenta lo que me estaba pasando”, todo ello se da la oportunidad de que la terapia le sirvió para su vida personal y familiar porque ello influye mucho.

Otra de las técnicas empleadas a la cual algunos consultantes le dieron importancia fue a los sueños, partiendo de lo que dice Polo (2004) “cada fragmento de sueño es considerado una parte alienada del individuo” (pág. 121), estos permitieron que los consultantes pudieran unir elementos aislados que les estaba afectando con relación a la pérdida, logrando así un manejo adecuado de su situación de dolor.

En general se puede decir que las intervenciones realizadas con los participantes tanto a nivel grupal como de manera individual permitieron en ellos un manejo adecuado de su experiencia de dolor, pudiendo hacer una confrontación con los mecanismos de defensa que no permitían el desarrollo normal del proceso de duelo; teniendo en cuenta lo que refiere Polo (2009) para la resolución de un proceso de duelo, durante el proceso psicoterapéutico gestáltico se tuvo en cuenta dos filtros, el primero que buscaba disminuir la carga emotiva de incredulidad, parálisis y desensibilización de los participantes al enfrentar la pérdida significativa y el segundo filtro fue el manejo adecuado de los mecanismo de proyección, culpa,

enojo, tristeza, idealización y fijación, teniendo presente que ellos y que actúan simultáneamente; de esta manera los participantes asumieron de una manera más adecuada su experiencia dolorosa.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la práctica profesional se puede concluir que:

La práctica profesional se llevó a cabo en tres momentos importantes, el primero de ellos fue la intervención en crisis, esta actividad fue primordial, ya que allí es donde está en pleno dolor donde algunos de ellos poco le cuesta evadir porque le permitió al participante hacer un enfrentamiento adecuado de la pérdida al ver a su ser querido en cámara ardiente; atendidos 79 participantes, estas intervenciones se realizaron en las habitaciones de las salas de velación de la Funeraria los Olivos.

El segundo momento de intervención grupal (los grupos de encuentro) cuyo fin era permitirles a los participantes un encuentro de apoyo y de asesoría para poder ayudar en el proceso de la pérdida de su ser querido. Trabajando desde el sentir el aquí y el ahora, que le emerge la experiencia dolorosa que están pasando, allí participaron 175 personas, de las cuales sólo 10 continuaron con los encuentros que se programaron. Esta actividad fue significativa dentro del proceso porque le permitió al participante entender su dolor a partir del dolor del contactó con el otro, compartir sus experiencias le ayudó a mitigar el sufrimiento.

El tercer momento de la práctica profesional fueron las intervenciones individuales; aquí se atendieron 51 participantes. Se realizó dentro de la psicoterapia algunas técnicas de la Gestalt que les permitió resolver adecuadamente su duelo, teniendo en cuenta cada una de las fases hasta llegar a la fase final que es la de aceptación del evento doloroso.

Conclusiones

Como conclusión general se puede decir que las intervenciones realizadas con los participantes tanto a nivel grupal como de manera individual permitieron en ellos un manejo adecuado de su proceso de duelo, permitiendo hacer una confrontación con la negación a la realidad de la pérdida, ya que se presentaban mecanismos de defensa que no permitían el desarrollo normal del proceso de duelo.

La experiencia personal que se vive en cada momento de intervención Gestalt con los participantes es una herramienta que le permite ir aprendiendo cada vez más a medida del tiempo va adquiriendo habilidades de manera más ágil para saber cómo llegar a establecer una terapia de manera adecuada, partiendo que somos seres humano con sentimiento y necesidades, que se superar las adversidades y las circunstancias viviendo en el aquí y en el ahora.

En la vida de una persona existen temores y miedo de no querer aceptar una realidad que te pone a cuestionar que si vas a seguir o te vas a rendir, y el duelo es una de las experiencias que lo confronta tanto que hace polaridades si vive o muere, mal o bien, donde a veces ocurre casos que solo se enfrascan en lo negativo, y en un solo punto de las circunstancias, se les olvida mirar el resto de las experiencias o las cosas que circulan en el ahora, por ello siempre invito a que no solo recuerde la muerte de su ser querido si no toda la vida que vivió, eso les permite a ellos que debe seguir viviendo porque su ser querido vivió también.

Incentivar más a los estudiantes de psicología a conocer y aprender de la terapia Gestalt en los grupos de encuentros ya que les permite tener más herramientas de trabajo para las intervenciones y les podrá aportar de gran manera a los usuarios un crecimiento personal a través del contacto con el otro y a si reduce tiempo y espacio.

Así mismo buscar que se implemente una materia en todas las especializaciones de psicología clínica sobre el enfoque humanista para que conozca herramientas para las intervenciones terapéuticas, que puede generar cambios tanto a nivel personal como a nivel grupal debido a que tiene como principio el darse cuenta y el aquí el ahora.

Del mismo modo los psicólogos manejan diferentes teorías, enfoque y técnicas en donde cada una merece un respeto debido a que fueron creadas por personas que se esmeraron por: ayudar, guiar y por salvar aquellos que lo

necesitaban y en la actualidad los grupos de encuentro desde el enfoque gestalt son herramientas que sirven para evidenciar que son eficientes para el trabajo terapéutico.

Referencias

- Bonilla, Adolfo (2003) *Introducción a la Psicología Clínica*. (1aed). México. McGraw-Hill Interamericana. P.5, 14 a 16.
- Bernstein Y Nietzel. (1982) *Introducción a la Psicología Clínica*. Ed. McGraw-Hill, México. P. 109 a 155
- Cabañas Y Otros (2003) *Represtación de la Terapia Grupal de Irvin David Yalom*. Slideshare. Instituto de ciencias de la familia. Recuperado de <http://es.slideshare.net/GerardoViau/terapia-grupal-en-el-aqu-y-el-ahora-segn-irvin-yalom>. P. 4
- Castañedo, C. (1997). *Terapia Gestalt, Enfoque centrado en el aquí y ahora*. (3a ed.). Ed. Herder, Barcelona. P. 153 a 154. 225-253
- Castañedo, C. (1997). *Grupos de encuentro en terapia Gestalt*. Ed. Herder, Barcelona. P. 152 -165.
- Diaz, Curiel (2011) *Estudio de variables asociadas a la psicoterapia grupal en los proceso de duelo patológico*. *Revista de la asociación Española de Neuropsiquitria*. Vol 31, No 109. Recuperado de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16120>. P 95
- García L., Fernando. (2005). *Proceso básicos en psicoterapia Gestalt*. (2a ed). México: Manual Moderno. P. 24, 81, 45, 128

- García L., Fernando. (2005). *Psicoterapia Gestalt. Proceso Figura- Fondo*. Manual Moderno México. P. 22 y 27
- Martín, A. (1976). *Manual Práctico de Psicoterapia Gestalt*. Editorial Descleé de Brouwer. Octava Edición. p.p. 118-149.
- Muñoz, M. (2012). *Te acompaño en el sentimiento – “Duelo y emoción como experiencia cultural”*. Editorial Erasmus. Barcelona, España.
- Peñarrubia, P. (1998). *Preceptos básicos de la terapia Gestalt*. Gestaltmadrid. Escuela Madrileña de terapia Gestalt. Recuperado de: http://www.gestaltmadrid.com/paginas/articulo_preceptosbasicos.htm
- Perls, F. (1976). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Chile: Cuatro Vientos.
- Polo, Scott. (2004). *Psicoterapia Gestalt en el Manejo y Resolución de Duelo*. Ed. Centro de Teratología y Terapia de Duelo S. C Wilfrido Massieu No. 340. México. P. 8, 31 - 33, 114.
- Rodríguez –Marín Jesús(1998). *Psicología De La Salud, Papeles del Psicólogo*. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=772>.
- Salama (2007). *Gestalt de persona a persona*. Ed. Alfaomega. p. 19
- Vargas Mendoza, J. E (2009). *Psicoterapia Gestalt. Apuntes para un seminario*. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. México.
- Zavala, Cesar (2010). *El manejo del símbolo con Gestalt. Una propuesta metodológica*. Revista IGT na Rede, V.7, Nº 13, 2010, Página 525 de 538. Recuperado de <http://www.igt.psc.br/ojs/> ISSN 1807-2526. P.54

Anexo 2.

Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr., de años de edad, manifiesta que ha sido informado/a sobre el proceso de intervención psicológica que se va realizar para cubrir el acompañamiento de mi proceso de duelo y cumplir con los objetivos del Proyecto de **INTERVENCION PSICOLOGICA CON PERSONAS AFECTADAS POR LA PERDIDA DE SU SER QUERIDO** con el fin de mejorar la calidad de vida, dirigida por la **Psicóloga Myriam Rivera Pabon**

He sido informado/a de los posibles pruebas psicológicas que se me van aplicar sobre mi bienestar y salud mental.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de la ley.

_____ a _____ de _____ de 2012.

Fdo. D/Dña

Anexo 3. Formato de evaluación

Fecha de realización de terapia: Día Mes Año

ESTIMADO USUARIO:
 Con el propósito de mejorar el servicio de terapia psicológica y continuar asistiéndole con sentido humano, solicitamos su colaboración en el diligenciamiento de esta encuesta para conocer sus opiniones y sugerencias.

EVALUACIÓN GENERAL DE LA TERAPIA

La terapia que usted recibió fue?

Taller de duelo Circulo de apoyo Encuentro por la vida

Marque con una X si está conforme o no con los siguientes aspectos:

PREGUNTA	SI	NO	NR	OBSERVACIONES
¿La información suministrada fue útil para apoyar su proceso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿La metodología utilizada por el orientador facilitó la comprensión del mensaje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Terminada la terapia, usted se sintió más tranquilo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Considera que en esta terapia se le brindó la atención adecuada para ir superando la pérdida de su ser querido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿En el transcurso de las actividades implementadas se le permitió sentirse cómodo(a), aliviado(a), orientado(a) y comprendido(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias:

.....

.....

.....

.....

NOMBRE:	FIRMA:	Tel:

Anexo 4. Entrevista

ENTREVISTAS DE SEGUIMIENTO AL GRUPO DE ENCUENTRO

PARTICIPANTE 1.

1. ¿Cómo se siente en este momento?

RTA:

2. ¿En este momento de su vida a qué se dedica?

RTA:

3. Qué fue lo que más le sirvió de la terapia

RTA:

4. Cómo se siente ahora al recordar a su ser querido.

RTA:

5. ¿De qué se dio cuenta con la terapia?

RTA:

Anexo 5. Intervención en los grupos de encuentro

Algunas intervenciones realizadas en los grupos de encuentro.

1.

- **Terapeuta** ¿Cómo se sienten hoy?
- **Consulta 5 (Hija) dice:** “Estoy... (llora y guarda silencio) yo cumpla mañana,..... (silencio) no es fácil, pero siento a Dios, pero... (llora), me soñé algo a noche...sueño extraño a ver supuestamente me iba a casar pero no me quería casar, la mamá de él realizó la boda en un día, porque supuestamente yo le iba a tener un nieto (se ríe), yo estaba triste, y él me decía que pero porque estas triste... porque esta boda se iba a realizar sin mi consentimiento, aparte de eso mi familia no está. Entonces el jefe de mi supuesto novio era millonario, la guerrilla lo iba secuestrar (aplauo) y en ese momento dijeron que había bombas y eso, se desesperaron y todo el mundo... se corrió, y en ese momento me escape corrí y salí por una calle, y había una señora tirada en el piso, la ayude y le dije vamos, si se queda se puede morir, ella me dijo si vámonos por la izquierda, que por la izquierda llegamos más rápido al cementerio”.

2.

¿Cuál es la imagen que más importancia tiene o destaca del sueño?

- **Consultante 5:** (Hija) dice la anciana.
- **Terapeuta:** ¿qué es eso para ti?
- **Consultante 5:** madurez, respeto y de mucho cuidado

- **Terapeuta:** ¿Cómo eres tú siendo así?

- **Consultante 5:** Tranquila, con mucha madurez, que los años que ha pasado no han sido en vano. La vida me ha dado muchas oportunidades para luchar y seguir con lo que quiero.

- **Terapeuta:** ¿qué te dice el sueño para ti?

- **Consultante 5:** Es que debo aprovechar mi vida y la de mi familia, luchar por lo que he querido, no darme por vencida y hacer lo que desea no lo que los demás desean de mí.

3.

- **Terapeuta:** ¿Qué siente con todo lo que comentamos?

- **Hija consultante # 1:** “Nos damos cuenta que todos tenemos problemas, dificultades y tenemos que aprender tratar de resolverlo, de no hacernos daño, aceptar y aprender a vivirlo. Y uno valora a la persona que se le fue, quisiera tenerla de darle todo lo que no pude, que ahora se lo hubiera dado, pero ya no nos mortifiquemos por eso, si no aprendamos a vivir en familia, a seguir adelante porque la vida continua y las personas que están a nuestro alrededor son un tesoro que Dios nos ha regalado, entonces no podemos pues...Sentirnos solos, seguir haciéndonos daño, de decir que no se sigue adelante, a pesar de todo casi todos hemos aceptado, a pesar de toda las dificultades, porque en todos los hogares hay situaciones difíciles, hay problemas, hay discusiones, de pronto estamos bien, y bueno fulanito hizo pun.. y ahí viene la discusión, si resolvámosla

sigamos adelante porque la vida continua y es un don de Dios y somos familia, y no esperemos que estar alguien ya como decía mi papá en medio de cuatro velas para poderse reunir, y el uno llora porque esto, el otro llora porque aquello, y el otro pronuncia unas palabras que no le pudo decir antes, si no eso hágamelo en vida, y sigamos adelante”.... (Luego se presentó un pequeño silencio, fue interrumpido por la intervención del consultante).

- **Consultante # 2 dice:** “Si porque no sabemos nuestro final, yo también digo lo mismo”...y así sucesivamente expresaron al grupo lo que sentía.

4. Cierre

Terapeuta: Cada uno de va a dar un aporte de todo lo que sucedió para ir cerrando el encuentro

- **Consultante # 1 dice:** Bueno primero que todo darle gracias a Dios, porque... pues de una perdida quedo algo maravilloso, porque tuvimos que llegar a perder ha un ser querido para estar hoy aquí reunidos, entonces...No somos de aquí somos de Dios, y él nos lleva cuando él quiere. Agradecerle a Dios por la vida, por la disponibilidad, por la doctora, por toda las cosas maravillosas que tenemos y que se ha mismo Dios que nos ayude. Que lo que aquí vivimos, de lo aquí aprendimos, lo pongamos en práctica para el bien, para seguir adelante, para luchar. (Se presentó silencio, e intervino)

- **Consultante # 2 dice:** “yo le doy gracias a Dios, por estos cuatro o cinco meses que hemos estado acá, esto me ha servido bastante me siento muy contenta, le doy gracias a la Doctora, e todo esto nos sirve, mi papá decía que lo que se habla algo queda, es real algo queda, uno analiza uno aporta pero las cositas lo van enseñando, las relaciones con las demás personas todo eso va aprendiendo muchas cosas y que sigamos adelante por lo nuestro porque no sabemos nuestro final de vida.

- **Consultante # 5 dice:** me gusta mucho la parte de los olivos, porque gracias a ustedes me recupere mucho, claro que a veces tengo bajas pero sus terapias me han servido de mucho, le doy gracias, esto es una ayuda muy grande, que siempre debe estar esa ayuda hay.

- **Consultante # 3 dice:** Pues que ya uno no le pega tan duro, a rato uno siente una presión uno cosa, pero con todo esto que ha visto a dando más paz.

- **Consultante # 4 dice:** Uno tiene que vivir la realidad a si nos duela, a si nos duela es la mamá y todo pero tenemos que seguir.

4. Terminado expresan comentarios como:

- (Consultante # 1):** “me siento tranquila y cuando vengo aquí me gusta porque entre todos compartimos lo que pensamos y sentimos la ayuda para superar el duelo y cada uno aporta algo diferente”

- (Consultante # 2):** “en este momento me siento feliz porque he podido compartir los momentos del dolor al perder a mi padre a quien amaba, pero el darse cuenta

es importante que también otras personas han pasado por el mismo sentimiento y aun hemos podidos sonreír y compartir nuestro dolor con la ayuda de Dios y la fuerza de voluntad de cada uno”

- **(Consultante # 3):** “asistiendo a este círculo de apoyo me siento mejor voy mejorando cada día”
- **(Consultante # 7):** “me gusta la orientación, los círculos de apoyo, es importante para mi gracias”
- **(Consultante # 8):** “qué bonito es ayudar a las demás personas y de admirar como ejemplo cuando las personas se recuperan y puede ver más allá del dolor”.
- **(Consultante # 1):** “muchas gracias a todos muy agradecida, deseándole una feliz navidad y un próspero año nuevo lleno de dicha y prosperidad”,
- **(Consultante # 5):** “es muy bueno, un poco triste porque nos vamos a ver en enero, me gustaría que en todo el diciembre hubiera terapia o circulo de apoyo, está muy bueno, gracias hasta enero”,
- **(Consultante # 7):** “se trató temas muy importante”,
- **(Consultante # 6):** “seguir adelante con todas las actividades porque son necesarias para nuestro proceso de duelo”,
- **(Consultante # 8):** “estoy muy agradecida por esta ayuda psicológica y a la Dr. Myriam que es una persona muy especial”,

- **(Consultante # 2):** “Dios gracias por los encuentro diarios, que continúe las conferencias de circulo de apoyo para aprender, apoyar y ayudar a las familias”. Esta evidencia que se generan lazos afectivos, confianza entre los asistentes y la necesidad de nuevas experiencias, continuidad al proceso de duelo y seguimiento al sentido que tiene la vida para ellos.