



# LA PÉRDIDA AMBIGUA: UNA PROLONGADA AFLICCIÓN DE LA FAMILIA

## THE AMBIGUOUS LOSS: A PROLONGED GRIEVING FAMILY

Rosa Isabel García Ledesma<sup>1</sup>  
y María Suárez Castillo<sup>2</sup>  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

### RESUMEN

En el presente trabajo se describen, a través de dos casos clínicos, situaciones en las cuales la pérdida de un ser querido es ambigua, confusa, incompleta o parcial y las implicaciones que tiene en la vida cotidiana, social y afectiva de las personas y las dinámicas familiares. Se hace hincapié en que el anhelo de certeza y la manifestación de enfermedades psicosomáticas son elementos claves en la manera en que se vive la “pérdida ambigua”. Se intervino clínicamente bajo los Modelos Estructural y de Terapia Breve Focalizado en el Problema de la Terapia Familiar Sistémica con dos familias que enfrentaban la difícil aflicción de la pérdida ambigua. Terapéuticamente se señala que dar lugar a pequeñas certezas dio posibilidades a pequeños cambios, nombrar y definir la ambigüedad en la que se ven sumergidos los miembros de la familia; reconocer el elevado costo de los sentimientos no expresados, permitió ver lo no visto. Así mismo resignificar sus nuevas relaciones favoreció el aprendizaje que les permitiera convivir con la pérdida y empezaran a romper la ambigüedad que paralizaba sus vidas.

**Palabras claves:** Familia, pérdida ambigua, Terapia Familiar Sistémica, Estructural y Breve

### ABSTRACT

On the basis of two clinical cases, this work describes situations, where the loss of a beloved person is ambiguous, confusing, incomplete or partial, and their implications for the daily, social and emotional life of the bereaved persons and the dynamics of their family relations. It is emphasized, that the longing for certainty and the manifestation of psychosomatic illnesses are the crucial elements of the manner of experiencing the “ambiguous loss”. Within the Structural Model and the Short Therapy Focused on the Problem of the Sys-

<sup>1</sup> Profesora Asociada, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala- UNAM

<sup>2</sup> Profesora Titular en el Posgrado de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala- UNAM

tematic Family Therapy, clinical interventions were undertaken in the case of two families, facing the predicament of the "ambiguous loss". It was therapeutically demonstrated, that bringing about small certainties produced the possibility of introducing small changes, of naming and defining the ambiguity, which the family members saw themselves submerged in. The recognition of the high cost of unexpressed feelings allowed them to see the unseen. Similarly, the redefinition of their new relations favoured the apprenticeship, which allowed them to coexist with the loss and start to break the ambiguity, which paralyzed their lives.

**Key words:** Family, ambiguous loss. Systematic Family Therapy, Structural and Short Therapy Focused on the Problem.

## INTRODUCCIÓN

Ante la ausencia de un ser querido por muerte, se presenta una situación dolorosa, clara y definida –ya no está–; pero cuando se pierde una parte de él, ya sea la física o la psicológica la pérdida se torna ambigua, hay incertidumbre para definir una relación y se plantean interrogantes diversas como: ¿tengo esposa a pesar de que no me reconoce o no sabe quién soy debido a su enfermedad de *Alzheimer*? ó ¿sabrá mi hija que no tengo sosiego desde que la raptaron y que sigue en mi corazón?

Transitar por algún tipo de pérdida contrae una serie de síntomas físicos [ansiedad, palpitaciones cardíacas, agitación; dolores y achaques múltiples de cabeza, trastornos digestivos y dolores en las extremidades, irritabilidad, falta de descanso, temblores en las manos, mareos y falta de respiración, en algunas mujeres se detiene la menstruación, trastornos alimenticios; alteraciones del sueño]; emocionales [pena, frustración, ira, resignación, sentimiento de abandono, de vacío, la vida carece de valor, sentimiento de pérdida de control habitual, aumento de sentimientos de vulnerabilidad y temores, miedo a abrirse al dolor por temor a explotar o volverse loco, sensación de que el mundo que conocemos está desapareciendo, ansiedad extrema, el futuro aparece aterrador, rabia, sentimiento de impotencia], de relaciones o comportamientos [ideaciones o intentos de suicidio, surgimiento de culpa por los reproches de familiares o amigos, rupturas familiares, negación, temores irracionales o fobias, sensaciones de irrealidad o temores infundados sobre la muerte, comportamientos autodestructivos como castigo ante lo sucedido, deseo de que la persona fallecida esté presente físicamente, deseo de escuchar su voz, se extraña la comunicación que existía con ella, asalto de deseos que quedaron sin satisfacer, culpar a otros] y cognitivos [desorientación, pérdida temporal de memoria, dificultad para concen-

trarse, sensación de que el mundo es irreal] (Stearns, 1991; Longaker, 1997; Markham, 1998; Dumay, 2000; Depreizen, 2001).

Como vemos este abanico amplio y diverso evidencia la afectación que se puede dar en la persona. Y sabemos que no se queda ahí, los que se encuentran alrededor de la persona también se ven afectados, como un efecto mariposa o bola de nieve en el que se corre el peligro de arrastrar con los demás: la pareja, los amigos, los vecinos, los compañeros de trabajo, la familia.

Cuando el proceso de duelo es por fallecimiento de un ser querido, los rituales que favorecen el desprendimiento son como un bálsamo que ayuda a cerrar las heridas. Sin embargo cuando el duelo se prolonga en una etapa puede traer diferentes consecuencias, según Depreizen (2001) el tiempo se detiene, los miembros de la familia son incapaces de comprometerse en sus relaciones, temen sufrir nuevamente pérdidas, otros en cambio, intentan llenar el foso abierto por la pérdida con nuevas relaciones construidas de manera superficial, para escapar al dolor. Las relaciones se hacen rígidas, la familia puede cerrarse en la incapacidad de establecer lazos de apego con otros, si los sobrevivientes esperan de otros miembros de la familia que reemplace al ser querido ausente, sus relaciones pueden parecer estables aunque rígidas (mientras el reemplazante no demuestre que no es el muerto). La familia utiliza la negación o escapa hacia actividades frenéticas, las drogas, el alcohol, las fantasías, los mitos. Es posible que se deje de pronunciar el nombre del muerto, como si la consecuencia de ello fuese la supresión del dolor (Goldbeter, 2003).

Como vemos, la constitución de una familia no permanece constante a lo largo del tiempo, se modifica con la presencia o ausencia de alguno o algunos de sus miembros; estas ausencias son definidas como en el caso de muerte, pero también existe otro tipo de ausencias que no se definen fácilmente y que por su ambigüedad

suelen tener mayor impacto social. Es un tema que se observa constantemente en los escenarios clínicos en los que trabajamos, las familias que sufren pérdidas ambiguas no se pueden tratar de la misma manera que las pérdidas por muerte, requieren un abordaje diferenciado y un análisis profundo que nos contacte con los sentimientos de incertidumbre que acompañan al sufrimiento de la familia. Es la “pérdida ambigua” la que abordaremos en este artículo.

Para Boss (2001) la ambigüedad en una pérdida deriva de la falta de información de la persona cuando ésta se encuentra ausente físicamente o de la percepción conflictiva que tiene la familia sobre qué miembros son considerados como presentes o ausentes en el círculo íntimo.

Existen dos tipos de pérdida ambigua:

a) La familia percibe a la persona ausente físicamente, pero presente psicológicamente, ya que no están seguros si está viva o muerta. Esto sucede en casos de militares desaparecidos en combate o los niños raptados o sustraídos, secuestros.

b) La persona está presente físicamente pero la familia la percibe como ausente psicológicamente, en estos casos están las personas enfermas de *Alzheimer*, los enfermos mentales, los drogadictos, cuando la persona permanece en coma y en algunos casos, las personas que se preocupan excesivamente por el trabajo o no hay mucho interés por la familia.

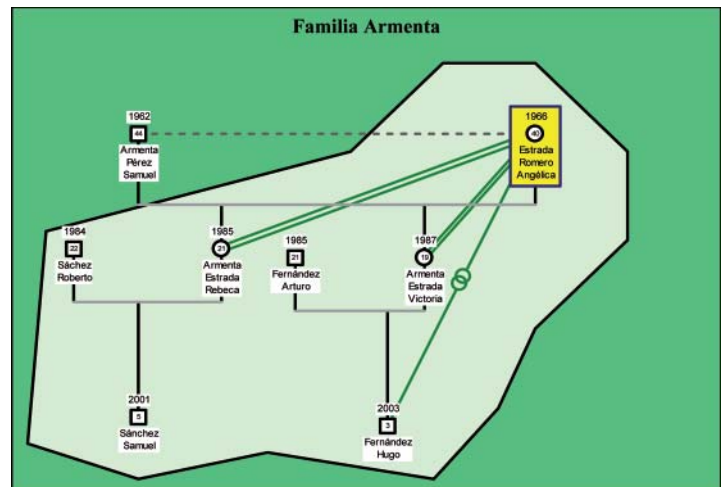
En ambos tipos de pérdida ambigua, los procesos pueden ser distintos a los que se enfrenta una familia con una pérdida definida. Cuando ocurre una muerte existen diversos ritos como el funeral, la dispersión de las cenizas, los rezos después del entierro, los cuales ayudan a la familia a aceptar que la pérdida es permanente y que deben comenzar su duelo. A las personas que sufren de una pérdida ambigua se les priva de los ritos que dan soporte a una pérdida bien definida, como el funeral, porque no se sabe si la persona está realmente muerta. Así la pérdida puede prolongarse indefinidamente, agota a las personas física y emocionalmente, sufren una confusión generalizada en lo que piensan, sienten y hacen, desean que la espera llegue a su fin, porque sus expectativas son diferentes a su realidad; debido al dolor no solucionado, las personas pueden sentirse paralizadas y no tomar decisiones ni actuar en su vida ordinaria; en la familia o en la pareja desaparece la claridad de los límites y lleva a las personas a cuestionar sus relaciones más íntimas, el miedo y la rabia se mezclan con la confusión. Cuando esta incertidumbre continúa, las familias pueden tomar soluciones extremas como actuar de modo que parezca que la ausencia es definitiva, o por el otro lado, actuar como si nada hubiera pasado. La incertidumbre impide que las personas se adapten y

reorganicen los papeles y las reglas de la relación con sus seres queridos, la situación familiar se congela en este punto porque existe la esperanza de que las cosas vuelvan pronto a la normalidad.

El proceso de duelo bajo estos términos se complica, se detiene, las personas pueden sentir muchas esperanzas de encontrar al ser ausente, después caer en la depresión, sentir ansiedad o presentar enfermedades somáticas, así una y otra vez. Estos síntomas afectan primero al individuo y después al sistema familiar, ya que los miembros de ésta pueden sentirse abandonados, los miembros de la familia se preocupan tanto por la pérdida que se van apartando los unos de los otros.

En el presente trabajo se analiza a través de dos casos clínicos, las implicaciones que la pérdida ambigua tiene en la vida cotidiana, social y afectiva de las personas y las dinámicas familiares.

## ANÁLISIS DE DOS CASOS CLÍNICOS Familiogramal



A través del familiograma<sup>1</sup> se observa que la familia Armenta está constituida por el señor Samuel (el papá) de 44 años de edad, con estudios de licenciatura y dedicado al comercio; la señora Angélica (la mamá) de 40 años de edad, con estudios de licenciatura (no concluida) y dedicada al hogar; y dos hijas Rebeca de 21 años de edad, madre soltera dedicada al comercio y al hogar y Victoria de 19 años de edad, estudiante de preparatoria y dedicada al hogar; cada una de ellas tiene un hijo menor de edad Samuel de 5 años y Hugo de 3 respectivamente. Asisten a terapia la mamá, las dos hijas y el nieto menor (Hugo), quien padece una enfermedad crónica degenerativa. El motivo de consulta referido es la depresión de la señora Armenta; este diagnóstico fue dado por el médico familiar. Fueron varios los sucesos que reportó la señora Armenta como motivo de

<sup>1</sup> Los datos generales de las familias como su nombre, edad, profesión y ocupación son seudónimos para la protección de su anonimato. Los familiogramas fueron realizados con el programa Geno Pro versión Beta y los símbolos representan la relación que tiene cada miembro de la familia: — amorosa, == cercana/amistad, - - - - - distante/pobre, —●— quienes habitan en un mismo hogar, (X) paciente identificado, —)— hostilidad

angustia; entre ellos subrayó el ver la preocupación de su familia ante la enfermedad de su nieto Hugo, ver a su nieto enfermo, observar el silencio de su hija Rebeca, y el saberse sola para enfrentar estos sucesos ya que su esposo trabaja en otro estado de la República. Como algunos antecedentes familiares podemos señalar que la señora Armenta fue abandonada por su madre y fue criada por una tía; ambas madre y tía padecieron de una enfermedad crónica degenerativa por lo que la señora Angélica tuvo una historia de enfrentar a la enfermedad cuando era pequeña. A decir de la señora Angélica soltar o dejar ir a sus hijas o a sus nietos significaría una pérdida más que no quería sufrir.

Los objetivos terapéuticos a corto plazo fueron: propiciar el desarrollo de la autonomía e interdependencia en la familia estableciendo límites claros y una jerarquía funcional (rompiendo la plataforma que la estructura); enfocándolos al empleo y generación de habilidades que permitieran manejar de manera autónoma y con control los estados depresivos. A mediano plazo: negociar la compatibilidad entre los planes vitales de los miembros de la familia y el cuidado a la enfermedad, vinculando a la familia con sistemas de apoyo social.

A largo plazo: fortalecer la autonomía de los integrantes para poder afrontar las condiciones de enfermedad crónica degenerativa que se presenta en el sistema.

El proceso terapéutico consistió en 10 sesiones de trabajo desarrollado en un intervalo de ocho meses; las primeras cinco sesiones se llevaron a cabo en intervalos de 15 días entre sesiones, las otras cinco sesiones en intervalos de un mes. Durante las primeras cinco sesiones asistieron la señora Armenta, la señora Rebeca y la señora Victoria con su hijo Hugo, las tres sesiones siguientes la señora Armenta con su nieto Hugo y las últimas dos sesiones la señora Armenta sola. El proceso terapéutico fue concluido atendiendo a las demandas de la cliente, así como al plan de tratamiento desarrollado por el equipo terapéutico. La evaluación final se realizó a través de preguntas de escala (donde 0 es mínimo y 10 máximo), la señora Angélica refirió irse con un ocho en el manejo de sus estados de tristeza y preocupación, argumentando que el dos faltante correspondía a lo que le falta (por venir) por trabajar o resolver.

En este caso que se estuvo trabajando la estructura y organización familiar como base para el manejo de estados depresivos y de enfermedades crónicas degenerativas, los Modelos de Terapia Familiar Sistémica que sustentaron las intervenciones terapéuticas fueron el Modelo Estructural desarrollado por Salvador Minuchin y sus colaboradores Jay Haley, Braulio Montalvo y Harry Aponte (Minuchin, 1974; Minuchin y Fishman 1984) y el Modelo de Terapia Breve Focalizado en el Problema desarrollado en 1966 por John Weakland, Richard Fish y Paul Watzlawick (Fish, Weakland y Segal, 1982;

Watzlawick y Nardone, 2000) El primero traza el mapa de la familia (con metáforas espaciales como fronteras, territorio, estructura, etc.) para observar la organización de ésta y con ello otorgar al terapeuta las claves que necesita para determinar qué direcciones debe seguir al revisar las pautas de las relaciones familiares. El segundo busca aliviar sólo las quejas específicas que los clientes llevan a terapia, considerando que los problemas son de naturaleza interaccional y se los ve como dificultades entre las personas. Como una modalidad terapéutica se empleó el grupo reflexivo una vez que el sistema instaló los límites y fronteras entre subsistemas, para fortalecer la autonomía y el manejo que la señora Angélica estuvo mostrando a partir de la sesión siete.

Ejemplos de algunas Intervenciones Terapéuticas:

Onnis (1990) señala que una de las características de las familias con trastornos psicósomáticos es que sus miembros están sobre involucrados recíprocamente; cada uno manifiesta tendencias intrusivas en los pensamientos, sentimientos, acciones y comunicaciones de los otros, la autonomía y la privacidad son escasas, los límites generacionales e interindividuales son débiles y con ello la confusión de roles y de funciones.

Centrándonos en la estructura de la familia Armenta y colocando el foco en la enfermedad degenerativa del nieto y la depresión de la señora Angélica se fueron marcando los límites y las funciones de cada uno de sus miembros con preguntas como:

*La señora Angélica contesta las preguntas que le hago a Victoria ¿Se han dado cuenta de esto, es frecuente que suceda?, ¿Por qué fue atendida la crisis de Hugo por su abuela y no por su madre? ¿Señora Angélica, qué pasaría si un día usted no se encuentra y su nieto presenta una crisis? Parecería que Rebeca está enojada por la sobreprotección que usted (señora Angélica) le ofrece a Hugo y de esta manera se ve desplazado su hijo Samuel qué además a los ojos de Rebeca está presentando problemas de conducta por ello ¿es así? ¿Usted qué piensa Sra. Angélica? ¿Y tú Rebeca? ¿Y tú Victoria? ¿Si se encontrara en este momento el señor Samuel, qué creen que diría?*

Empleando la intervención para normalizar se envió el mensaje de que el sufrimiento, la angustia, el miedo, la impotencia, etc., son respuestas habituales cuando surge una enfermedad, lo que significa que nadie se está volviendo loco; no hay un trastorno mental y sí, más bien; una situación a la que tienen que adaptarse dolorosamente.

Se rastrearon e iluminaron los recursos y fortalezas que cada integrante del sistema familiar desarrollaba para incorporarlos en la búsqueda de una solución.

Se desequilibró la jerarquía disfuncional de la familia, rompiendo la plataforma que la estructuraba: Se aumenta el poder y la autoridad de la mamá y a la tía se le ayuda a ubicarse en una distancia funcional.



### Características de la pérdida ambigua en el caso de la familia Armenta.

Señalemos las diversas pérdidas de tipo ambiguo en la cual se veía la familia Armenta: la incertidumbre constante en el estado de salud del nieto menor, la ausencia física y presencia psicológica del padre: ambigüedad en las figuras de quién es el padre, la madre, la tía. Confusión en la situación marital y con ello la toma de decisiones.

La pérdida ambigua se prolonga indefinidamente, la incertidumbre implacable los deja agotados física y emocionalmente. Se presenta un desequilibrio en la familia, en su desarrollo vital este tipo de prolongación indefinida agudiza los momentos críticos por los cuales atraviesa.

Esto envuelve a las personas en una indefensión aprendida, *“ya no sé qué hacer -dice la señora Armenta-”*. Porque al irse la salud se lleva las expectativas y proyectos de vida trazados. Sin salud se agudizan las condiciones económicas, la seguridad personal, las posibilidades de convivir con la pareja o de ampliar la familia.

Las familias -señala Boss (2001), constituyen una entidad psicológica tanto como física. Lo que se espera es un cierto grado de congruencia entre la composición física y la psicológica de la familia, puesto que, si los niños y los adultos ignoran a quiénes se perciben como presentes o ausentes en ambos casos, es posible que no logren un desempeño óptimo. Citemos el caso de Samuel, quien después de vivirse como el hijo de su abuela y de su abuelo periférico, y de hermano de su mamá y su tía; se ve forzado a adquirir otra identidad cuando su madre se casa. *Ahora las preguntas de Samuel son: ¿Si Roberto va a ser mi papá, entonces qué va a ser mi papá (el abuelo) Samuel? ¿Y mi mamá (la abuela) Angélica?* Percibir como presentes a los seres queridos que físicamente se han marchado o considerarlos ausentes cuando están físicamente presentes, puede hacer que las personas se sientan impotentes y, por eso, más proclives a la depresión, la ansiedad y los conflictos en las relaciones *“He estado buscándome, no quiero dejar algo que es mío, yo sufrí abandono, yo no quiero que ellos sufran ese abandono, estuve sola y siempre estuve sola, yo necesito que ellos sepan que no están solos, que están apoyados”*.

La pérdida trae otras pérdidas. Como si una pérdida tuviera efectos en cascada, así pudimos observar en la familia Armenta que bajo la característica de aglutinarse y apoyarse estrechamente, ha vivido desde hace 12 años separada de la figura paterna dado el arreglo de la pareja que el esposo se mantuviera cercano al campo laboral -el cual se encuentra en San Luis Potosí- y la esposa se centrara en la crianza de los hijos -cuya residencia se localiza en el Distrito Federal-. Para la señora Armenta ésta no representaba su primera pérdida ya que se vio

envuelta de varias pérdidas definidas como la pérdida de posibilidades para concluir su carrera de medicina, de cumplir su deseo de tener mayor número de hijos, *“yo hubiera querido ser una madre coneja, pero apenas si las pude tener a ellas, tuve embarazos de alto riesgo”*. La pérdida de su salud recibiendo un diagnóstico de la institución como lo dijo ella, *“paciente con depresión, es hipertensa, con problemas de obesidad, de columna y cervicales, con extirpación de la matriz”*.

Pérdida de su tía-mamá por cáncer de mama; y pérdidas ambiguas tales como el abandono de su madre cuando era pequeña, la angustia que vive ante las crisis de enfermedad de fibrosis quística de su nieto de 3 años de edad quien tuvo un paro respiratorio, los médicos lo daban por muerto, la cada vez más sentida ausencia psicológica de sus hijas ante su proceso de separación-individuación del seno familiar, ya que después de considerarlas dentro de su ejercicio de dominio y autoridad ahora esto, se ve mermado dada su nueva condición de vida como madres, esposas y adultas. Al decir de la señora Armenta su vida coloreada del dolor de las pérdidas la lleva a no querer soltar a Victoria esto también le significaría una pérdida muy dolorosa, *“eso me estaba haciendo entrar en una depresión muy fuerte, me dolía la cabeza, me daba taquicardia, insomnio...estoy temiendo perder, no quiero soltar”*.

La señora Armenta además de sus pérdidas previas, frecuentemente caía en estados de depresión, angustia, enojo, tenía episodios de obsesión por la comida y por el cigarro.

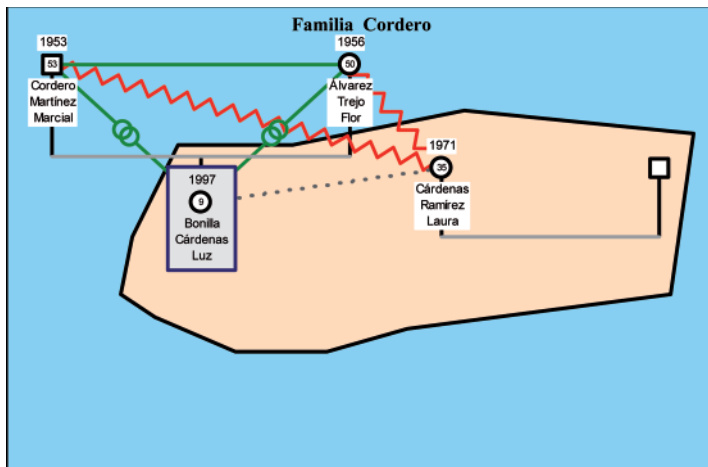
Al parecer ambas, la depresión y la ansiedad, adquirieron una función homeostática en la familia. Para la señora Armenta que pasaba por un ciclo de vida familiar en transición con hijas en edad adulta próximas a la separación del nido, esta separación se venía postergando ayudada por factores de riesgos para algunos miembros de la familia; el hecho de que la hija mayor dejara que su hijo fuera educado por la señora Armenta (la abuela), le ofrecía la oportunidad a ésta de tener un motivo claro por el cual afianzarse, relación de dar-recibir que estaba alimentándose, adicional a que la segunda hija también le deja a la señora Armenta bajo su cuidado y atención a su hijo enfermo de fibrosis quística, otro elemento más alimentador de una relación no diferenciada.

Para la señora Armenta después de ocho sesiones terapéuticas era claro el motivo de sus estados depresivos, la ambigüedad en que se encontraba al no concordar la presencia física de sus hijas y sus nietos con su ausencia psicológica; no coincidían sus puntos de vista, sus opiniones, decisiones con las de sus hijas, diferentes proyectos e intereses de vida eran discordantes entre sí. El poder otorgado por las hijas venía acompañado de amplios costos-beneficios; una de ellas vista por su pareja y otros adultos como chiquita, indefensa, alguien a quien

cuidar, mientras que la otra vista como independiente, fuerte y dura, alguien a quien no se le puede acercar, ni hablar. Ambas requiriendo el cuidado y atención de la madre. La señora Armenta ocupada en estos menesteres familiares, distraía la atención para no ocuparse de su relación de pareja, relación que aparentaba funcionar bien, sin mayor preocupación para la señora Armenta; sin embargo después de seis sesiones dejó ver lo paralizada que se encontraba ante la situación. Efectivamente, la familia Armenta enfrentaba una enfermedad crónica de uno de sus miembros, con sólo tres años de edad, la familia lo sufría aún más. *“Tan pequeño y tan enfermo”*.

Como vemos, la condición epistemológica “dejar ver”, permitió que la familia Armenta sembrara la posibilidad de pequeños cambios que fueran rompiendo con la ambigüedad.

**Familiograma 2**



La familia Cordero conformada por el señor Marcial de 53 años de edad, con carrera técnica y dedicado al comercio; la señora Flor de 50 años de edad con carrera técnica y dedicada al hogar y una hija de 9 años de edad, estudiante de la primaria acudieron a terapia con el propósito de que un profesional experto abriera un secreto familiar. A través del desarrollo de dos sesiones terapéuticas este propósito fue reformulado y la pareja pudo decirle a Luz que ellos la habían adoptado. No obstante se presentaba otro motivo de consulta importante que era apoyar a Luz ante un proceso legal, donde se venía peleando su patria potestad y con ello las figuras que le acompañarían en un futuro inmediato. Dado el momento de vida que atravesaba la familia observamos en la pareja de esposos un gran enojo hacia la posibilidad de perder a su hija. Se puso atención en la expresión de las emociones tanto de la niña como de los padres. Para la tercera sesión solamente se presentó la pareja de esposos ya que Luz tuvo que ser entregada a su madre biológica, hecho por el cual el motivo de

consulta fue reelaborado hacia el manejo del duelo que la pareja estaba sufriendo. Alrededor del ciclo de vida familiar se plantea que para cada uno de los momentos o períodos por los cuales atraviesa se dan una serie de procesos y relaciones que van conformando el sistema familiar a adaptarse y desarrollarse siguiendo las características específicas del momento, por ejemplo, ante el nacimiento del primer hijo la pareja se adecua dejando de hacer algunas actividades que solían hacer antes, implementando nuevas, aprendiendo otras, etc., todo esto les permite adaptarse e irse preparando juntos para el siguiente momento de vida familiar.

Para la familia Cordero la forma en que los separaron de su hija no les permitió realizar esta preparación. Parece que para el matrimonio la incertidumbre, el no saber qué iba a pasar con su hija los llevó a acelerar un proceso de enfermedad. Desde el terreno de lo relacional, pudimos observar que en el cuerpo de la señora Flor se estaban expresando las tensiones, que tal incertidumbre ganaba más lugar cada día. Fue evidente que al desaparecer la incertidumbre en cuanto a que se definió la situación específica de que la niña fue entregada a su madre biológica, tal tensión disminuyó, no obstante una nueva incertidumbre se presentaba al no saber cuándo podría ver nuevamente a su hija, parecía que la tensión cobraría fuerza expresándose en la enfermedad y en la relación de pareja.

Algunos de los antecedentes familiares que podemos señalar son: que el matrimonio Cordero no tuvo hijos y criaron a Luz durante sus primeros nueve años de vida. La señora Cordero padece de una enfermedad crónica degenerativa desde hace ya 12 años.

Como objetivos terapéuticos se plantearon. A corto plazo: rastrear e intervenir en las áreas de los sentimientos, los pensamientos, lo relacional y el lenguaje corporal (dada la enfermedad crónica degenerativa expresada) ante el posible impacto que la pareja pudiera tener por la separación de su hija. A mediano plazo: Fortalecer el sistema parental enfocándolo en su momento de vida. A largo plazo: Fortalecer la relación de pareja ante la nueva condición y momento de vida, propiciar el desarrollo de actividades que fomentaran la salud y que funcionaran como protectores, ampliando redes sociales de apoyo, reconociendo y utilizando sus recursos y fortalezas personales para ellos mismos y para el otro.

Se llevaron a cabo nueve sesiones terapéuticas, las seis primeras con un intervalo entre sesión de 15 días y las tres últimas con un intervalo de un mes. El proceso terapéutico fue culminado atendiendo a la demanda del matrimonio y al plan de trabajo del equipo terapéutico. Se evaluó mediante una pregunta de escala (donde 0 es mínimo y 10 máximo), para el matrimonio Cordero su estado de bienestar se encontraba entre ocho y nueve ya que consideraban que ellos sí se habían podido expresar

pero con la interrogante de *¿y nuestra hija? ¿Cómo está pasando por todo esto?*

El Modelo de Terapia Breve Centrado en el Problema sustentó a este proceso terapéutico, subrayándose la interacción que existe entre los miembros de la familia, el contenido y el contexto de la comunicación y la actitud frente al problema.

Se planteó el empleo del equipo reflexivo ya que se consideró que para este matrimonio la presencia de construcciones familiares de lo que significa ser padres estuvo presentándose como un obstáculo para que la pareja se abriera a la posibilidad de emplear ese espacio terapéutico como suyo, para poder exponer y abrirse al dolor que estaban padeciendo, parecería que su premisa era *“yo no puedo estar bien mientras no sé si mi hija está bien”*.

Ejemplos de algunas Intervenciones Terapéuticas:

Cuestionamiento circular empleando preguntas de interacción alrededor del problema, por ejemplo: *el que ustedes planteen que lo que buscan es que Luz entienda que no la están abandonando, ¿quiere decir que ustedes están viendo algo en ella que les dice que Luz no lo está entendiendo así?*

Preguntas reflexivas, por ejemplo: *ustedes dicen que dotaron de habilidades, capacidades y de valores a su hija ¿cómo creen que Luz los esté empleando en este momento por el que atraviesa? ¿Si ella pudiera contestarnos a esta pregunta, qué creen que nos diría?*

Preguntas explicativas: *¿qué es lo que está pasando en tu familia que tiene tan inquietos a tus papitos? ¿Qué entiendes que está pasando?*

Preguntas presuposicionales con proyección al futuro: *ustedes no desean dejar la esperanza de que cuando Luz cumpla 15 años toque a su puerta ¿cómo les gustaría que ella los viera? ¿Qué tendrían que hacer para lograrlo? ¿De lo que hacen actualmente, qué les ayudaría para fortalecer la imagen que desean que su hija vea en ustedes? ¿Qué tendrían que modificar?*

Movimiento de la geografía familiar para reestructurar al sistema parental, ejemplo: durante las primeras sesiones terapéuticas la señora Flor y el señor Marcial se sentaban a los lados de Luz de tal forma que ella quedara entre ellos; en la tercera sesión, cuando Luz ya no se presentó, los señores Cordero mantuvieron la geografía dejando una silla vacía entre ellos; se iluminó esta geografía y se le pidió al señor Cordero que se sentará en la silla vacía junto a su esposa, se iluminó y amplió la nueva condición de vida en la que se encontraban ahora como pareja sin hijos. Para la siguiente sesión el señor Marcial se sentó junto a su esposa y la terapeuta preguntó porque se sentaba ahí, respondiendo *“es que mi hija ya no está”*.

Así mismo se iluminaron los riesgos ante la posible toma de decisiones y los recursos, encaminados hacia el Fortalecimiento del sistema parental.

### Características de la pérdida ambigua en el caso de la familia Cordero

La pérdida es desconcertante y las personas se quedan desorientadas, paralizadas confundidas ante la situación, no pueden solucionar el problema porque aún desconocen si la pérdida es definitiva o temporal.

La familia Cordero por ejemplo, quien después de 9 años de haber estado conformada por tres miembros, mediante una demanda legal de Patria Potestad es retirado uno de ellos físicamente. Aquí la pareja de esposos se ve ante la incertidumbre por desconocer el paradero de su hija, ya que ésta es retirada de los sistemas socializadores que le eran inmediatos: sus padres de crianza, su escuela, compañeros y profesores, su grupo de actividades recreativas. Para ellos, no saber si su hija se encuentra bien, si ella entiende que fueron obligados a separarse, si sabe que la siguen amando profundamente, y el pasar de los meses que no se clarifica nada, los ha llevado a experimentar sentimientos de impotencia, de frustración, enojo, tristeza, desilusión, además de conflictos de pareja e incremento de enfermedad. Para la familia Cordero este suceso de separación contra el cual venían luchando dos años atrás, aún cuando lo veían venir, les resultó paralizante, muy doloroso y avasallador.

**La pérdida crea incertidumbre.** Impide que las personas se adapten a la ambigüedad de su pérdida reorganizando los papeles y las normas de su relación con los seres queridos, por lo que las relaciones de pareja o familia se congelan en esa situación.

Si todavía no han apartado a la persona que ha desaparecido física o psicológicamente, se aferran a la esperanza de que las cosas vuelvan a ser como eran.

Por ejemplo los señores Cordero se negaban a cambiar cualquier objeto de la recámara de su hija; no salían de casa para estar pendientes al teléfono con la esperanza de que Luz llamase, se compraron un celular y estaban con la atención puesta en el aparato esperando un llamada de su hija; no participaban en sus encuentros sociales previos a la separación. Todo esto con el deseo y la necesidad de que volvieran a estar juntos.

**Anhelos de certezas.** Para quien vive una pérdida ambigua, la ambigüedad de la espera y las suposiciones resultan estresantes, y a menudo atormentan. La única certeza es la presencia de incertidumbre. Las personas anhelan la certeza, como lo señaló el matrimonio Cordero: *“Que entienda mi hija cómo es la situación, que nosotros no la estamos abandonando, que nosotros hemos y seguiremos luchando hasta las últimas consecuencias, que sepa que vamos a estar con ella, que la seguiremos apoyando, que sienta que la seguimos queriendo, sentir la seguridad de que pase lo que pase, el tiempo que pase no la vamos a olvidar”*.

La duda quema por dentro, a manera de disipar la duda se buscó establecer un vínculo a distancia: *“Estamos buscando la forma de estar en contacto con ella: compramos un*



*teléfono celular; hablamos a la escuela a la que asistía Luz, contratamos un abogado, llevamos y traemos papeles, estamos al pendiente para seguir apoyando su vida a distancia”.*

Los señores Cordero se mortificaban pensando que su hija no sabría todo lo que ellos estaban haciendo para volver a estar juntos. Otra forma de crear certeza fue buscar el acercamiento por medios indirectos. Le enviaron a través de la escuela un libro en donde le dibujaron un corazón diciéndole “*estudia mucho*” con la pretensión de decirle “*estamos contigo*”, decidieron mantener su habitación y sus pertenencias personales intactas para cuando regrese, con la intención implícita de expresarle “*nunca te vamos a olvidar*” esta voz en presente les mantiene la esperanza de recuperar a su hija.

Para la familia Cordero, la función de la depresión también adquirió un papel homeostático para el sistema. Observemos que la pareja minimizó el principio de Parkinson, no obstante que la señora Cordero lo venía padeciendo desde 12 años atrás y consideraban que habían agotado todas las posibilidades médicas para su tratamiento y esto pasó a entenderse como enfermedad controlada, justo cuando llegó a sus vidas ese gran regalo que fue su hija. Y efectivamente nombrado así por la señora Cordero, “*a mi hija nos las regaló mi sobrina...*” La llegada de Luz al matrimonio Cordero parece que les ofreció distraerse de aquella lucha en la que se habían colocado durante 12 años contra el Parkinson. Parecería fácil suponer que la depresión podría haber tocado sus puertas desde ese momento. Ahora la familia recibía a un nuevo integrante y con ello la necesidad de una nueva forma de organización y estructura familiar. Las identidades se vieron sorprendidas ante la necesidad de una pronta definición: ser padre, ser madre, comportarme como madre, comportarme como padre. De súbito llegó la necesidad de cambio en sus vidas, se formaron una historia diferente y dieron una versión de esa historia a su hija, la cual se formó con una identidad que le indicaba haber nacido del vientre de la señora Cordero y del gran amor de sus padres. Ubicada en el centro del sistema familiar, Luz creció como hija única ante la cual giraban las disposiciones y motivaciones de sus padres. También de súbito, sin preparación para ello, ocho años después llega la amenaza de retirar de sus vidas a la hija y es durante los últimos dos años en que el matrimonio lucha por mantener a su hija en sus vidas, esa desolación agudiza los trastornos de Parkinson, el insomnio, la fatiga, el desempeño en las actividades cotidianas disminuye y la necesidad de aumentar la dosis de medicamentos se incrementa. Ahora ya no hay centro en el sistema familiar, le quitaron a Luz, y entonces, aparece la necesidad de llenar un vacío, y ahí está la depresión. Ahora se convierte en un elemento que distrae del dolor por la pérdida del ser amado.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como se señaló en la introducción, abordar la pérdida ambigua requería un trato diferencial con respecto a la pérdida definida por la muerte de un ser querido. En ésta última desde la visión tradicional se busca “decir adiós” o “dejar ir”, a través de tareas como: aceptar la realidad de la muerte, sanar y concluir con la relación, aliviar el dolor emocional y dejar ir, encontrar sentido a la nueva vida (Dumay, 2000); reconocer la pérdida, reaccionar ante la separación, recordar y re experimentar la relación, replantear los papeles, reacomodarse, reinvertir la energía psicológica (Depreizen, 2001). Desde la perspectiva constructivista narrativa la metáfora es “decir de nuevo hola”, o “hacer presentes a los ausentes”, donde la psicoterapia es concebida como un lugar en el que se cuentan hechos que se convierten en eventos para el narrador con sus atribuciones de significado y las intervenciones terapéuticas posibilitarán redefinirlas con la finalidad de co-construir una nueva versión (White y Epston, 1993; Neimeyer, 1997; Goncalves, 1997 y 1998; Lyddon, 1998, Mahoney, 1998; Botella, Pacheco y Herrero, 1999; Hoffman, 1999; Payne, 2002; y Feixas, 2003).

Para Neimeyer y Stewart (1996, citados en Botella y Herrero, 2001) una de las opciones que pueden proponerse en el trabajo del duelo ante la situación de la pérdida de un ser amado; es ayudarlo a integrar la nueva narrativa con la anterior, para que poco a poco conforme se vayan experimentando nuevas situaciones y se creen nuevos constructos permitan relacionar la nueva situación con las que han vivido previamente. Esta propuesta presenta la posibilidad de que las personas puedan reivindicar su relación con el ser amado y perdido, dentro de un contexto que conlleva a un proceso de co-evolución (White, 1997).

En esta forma de abordaje en el duelo de una pérdida, Payne (2002), señala que le permite recordar a la persona lo importante que fue en su pasado la persona fallecida, imaginando los comentarios que podían haber hecho, los consejos que le hubiesen dado o las reacciones que hubiesen tenido ante sus logros y esfuerzos, la persona se siente acompañada incluso aunque no la tenga consigo físicamente porque ha muerto. Con esto, su relato se enriquece al revivirlo, y su identidad se fortalece al tomar en consideración lo que ha significado para ellos y lo que ellos significaron para ella, convirtiéndolas en amistosas presencias.

En el terreno de la pérdida ambigua parece necesario construir una nueva metáfora que dé cuenta del espacio o vacío que deja en la vida de las personas.

Para Goldbeter (2003) el trabajo del duelo se encuentra bajo la influencia de contextos emocionales y socio-culturales que nos concierne a todos; y su propuesta sería construir un sistema como un conjunto incompleto



donde la función de los ausentes (por muerte, por ausencia física o psicológica) sea observada y se mantenga en el presente familiar los lugares vacíos de tal manera que la historia no existe sino en su relato actualizado en forma subjetiva. Agrega que se explore la hipótesis de que el síntoma tendría la función de desviar a la familia de la confrontación con una ausencia insostenible, sospechándose entonces que no se ha hecho nada para permitir que se inicie un proceso de duelo.

Para Falicov (2001), la migración que representa los dos tipos de pérdida ambigua tanto física como psicológica, no hay una estructura formal, ni un lugar, ni segmento de tiempo designado especialmente para marcar la transición, tratar de trascenderla y proveer un contenedor de las emociones fuertes que todos están sintiendo.

El abordaje terapéutico en el tratamiento de la pérdida ambigua a través de la Terapia Familiar Sistémica con estas dos familias representó la co-construcción de la familia y el equipo de terapeutas para dar el espacio, tiempo y lugar para la expresión de emociones y con ello definir la nueva relación.

Esto deja ver cómo desde el terreno de lo individual se puede ir desquebrajando poco a poco y con gran sufrimiento las relaciones personales y familiares que con antelación se hayan construido. Tal vez el costo por sufrir la pérdida de un ser querido de manera ambigua provoque mayores pérdidas desestructurando a todo aquel que se encuentre en tal incertidumbre.

En el marco de las intervenciones bajo los Modelos Estructural y de Terapia Breve Centrada en los Problemas de la Terapia Familiar Sistémica, se dio el espacio a la ausencia y a la presencia a través de las conversaciones e intervenciones terapéuticas donde la familia habló y describió qué de la persona podrían traer a sus vidas, qué de lo vivido significaría una fortaleza para la persona ausente hasta lograr que se identificara y nombrara lo ambiguo así como los posibles costos a corto, mediano y largo plazo que podría tener una vida impregnada de incertidumbre.

Fueron diversos los movimientos terapéuticos que posibilitaron destejer la madeja de elementos de esta ambigüedad. El elemento central desde el inicio de la terapia consistió en clarificar y nombrar los sucesos de vida por los cuales estaban atravesando y a los cuales les tenían terror.

El establecer un nuevo contrato terapéutico con la familia especificando que se trabajaría el duelo por el que estaban atravesando; fue otro elemento importante en el proceso terapéutico dado la mínima atención que le estaban otorgando al impacto que esta pérdida podría traer a sus vidas.

Dar lugar a pequeñas certezas dio posibilidades a pequeños cambios, nombrar y definir, es decir darle

nombre a lo que se está viviendo, sintiendo o pensando y darle un lugar que definiera la nueva relación resultó la condición epistemológica para que las familias empezaran a romper con las incertidumbres que estaban llenando sus vidas.

Las intervenciones terapéuticas trataron las pautas que conectan la conducta problema de una persona con la conducta de otras. Acompañaron este proceso de cambio: reconocimiento de los recursos y fortalezas, ver necesidades y ver a éstas cubiertas o con posibilidades de ser cubiertas, definir sus relaciones con los demás, hablar de sus sentimientos y definir certezas.

En suma tenemos que lo que permitió a los pacientes cambiar el tipo de interacción que sostenían con los demás fue: **Ver y definir** una relación. Esto trajo claridad en el camino que querían seguir. Elementos primordiales para romper con la ambigüedad que venían cargando, ambigüedad envuelta de varias incertidumbres: *¿soy la esposa de mi marido aún cuando no lo vea yo cotidianamente, ni mis hijas, ni vecinos, ni familiares...?, ¿cómo comportarme con mi hija madre soltera si continúa viviendo bajo mi techo?, ¿cómo le digo a mi nieto que no me diga mamá si es a mí a quién ve más tiempo?, ¿cómo descuido la salud de mi nieto que estuvo en peligro de muerte si veo que sus papás no están capacitados para asistirlo y además me lo dejan para cuidarlo?*

Este proceso dialéctico ver y definir, definir y ver se instaló en la forma de conducirse para los pacientes. Señalemos como ejemplo lo planteado por la señora Armenta en una conversación terapéutica *“no me había dado cuenta de que no veía”* principio que nos dio pauta para ampliar su construcción: ver que no vemos nos coloca en un lugar de reflexión.

A través de los relatos de las familias, Armenta y Cordero, podemos ilustrar las implicaciones que la ambigüedad de sus pérdidas trajo a sus vidas, por un lado lidiar con la depresión, ansiedad, enfermedades psicosomáticas y conflictos familiares por su anhelo de certeza, y por el otro; ante el gran costo de no disfrutar el bienestar que se puede experimentar aun ante la enfermedad, ignorar a los presentes corriendo el riesgo de sumar éstos a sus pérdidas y vivir día a día alimentando la incertidumbre.

## Referencias

- Boss, P. (2001). *La “pérdida ambigua”*. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado. España: Gedisa.
- Botella, L. y Herrero, O. (2001). *Pérdida y duelo desde una visión constructivista narrativa*. Barcelona: Universidad Ramon Llull.
- Botella, L., Pacheco, M. y Herrero, O. (1999). *Pensamiento posmoderno constructivo y psicoterapia*. Barcelona: Universidad Ramon Llull.
- Depreizen, B. (2001). *Los tiempos del duelo*. Colección la clínica de los bordes. Argentina: Mono Sapiens.

- Dumay, M. (2000). *El duelo. En el principio del camino. Guía Terapéutica para el tránsito a otra vida*. México: Plaza Andajones.
- Falicov, C. (2002). Migración, pérdida ambigua y rituales. *Perspectivas sistémicas*. 69. Diciembre/Febrero.
- Feixas, G. (2003). Una perspectiva constructivista de la cognición. *Revista de Psicoterapia*. Vol. 56. 1.
- Fish, R., Weakland, J. y Segal, L. (1982). *La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia*. Barcelona: Herder.
- Goldbeter, M. (2003). *El duelo imposible. Las familias y presencia de los ausentes*. Barcelona: Herder.
- Goncalves, O. (1997). Psicoterapia cognitiva narrativa: la construcción hermenéutica de significados alternativos. En: *Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica*. España: Desclée De Brower.
- (1998). Hermenéutica, constructivismo y terapias cognitivo-conductuales: del objeto al proyecto. En: *Constructivismo en Psicología*. México: Paidós.
- Hoffman, L. (1999). Una posición constructivista para la terapia familiar. *Psicoterapia y Familia*. Vol. 2.2.
- Longaker, Ch. (1997). *Afrontar la muerte y encontrar la esperanza. Guía para la atención de los moribundos*. México: Grijalbo.
- Lyddon, W. (1998). Formas y facetas de psicología constructivista. En: *Constructivismo en Psicología*. México: Paidós.
- Mahoney, M. (1998). La continua evolución de las ciencias y psicoterapias cognitivas. En: *Constructivismo en Psicología*. México: Paidós.
- Markham, U. (1998). *Cómo afrontar la muerte de un ser querido*. México: Martínez Roca.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1984). *Técnicas de Terapia Familiar*. México/Buenos Aires: Paidós.
- Neimeyer, R. (1997). Una valoración de las psicoterapias constructivistas: contextos y retos. En: *Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica*. España: Desclée De Brower.
- Onnis, L. (1990). *Terapia Familiar de los trastornos psicósomáticos*. Barcelona: Paidós.
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Stearns, K. (1991). *Cómo superar las crisis personales*. México: Usto, S. A.
- Watzlawick, P. y Nardone, G. (2000) (comps). *Terapia Breve Estratégica*. Pasos hacia un cambio de percepción de la realidad. Barcelona/Buenos Aires: Paidós.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona/Buenos Aires: Paidós.
- White, M. (1997). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.

