

**LOS GRUPOS DE APOYO:
UNA ALTERNATIVA
PARA LA ELABORACIÓN DEL DUELO**

Ana María Ospina Velasco

RESUMEN

El artículo plantea elementos teóricos sobre los grupos de apoyo; se centra en ellos como espacios productivos para el manejo del duelo porque permiten la expresión del dolor propiciando al mismo tiempo la búsqueda de alternativas para el manejo y adaptación saludables a la pérdida.

LOS GRUPOS DE APOYO

1. Qué son los Grupos de Apoyo

Son grupos organizados para el afrontamiento de una tarea común que, generalmente, emerge de una situación de crisis que afecta aspectos físicos, emocionales y sociales de los individuos. En ellos se busca reforzar actitudes positivas para enfrentar la crisis, proporcionar herramientas para el manejo del estrés, facilitar el intercambio de información, la identificación y expresión de temores y ansiedades producidos o movilizados por la situación, promover la comunicación y las relaciones interpersonales de tal manera que se propicie un fortalecimiento del individuo, que favorezca su autodeterminación. (Franco, M. En: Rodríguez, R. 1998).

Los Grupos de Apoyo constituyen una alternativa muy utilizada y valiosa en programas de salud con pacientes curables con quienes se busca adhesión al tratamiento, y con enfermos crónicos (diabéticos, hipertensos, artríticos, pacientes renales, etc.) en procura, además, de su adaptación a la dolencia: que aprendan a vivir con la enfermedad.

En Tanatología, su utilidad es de primer orden en la intervención con los diferentes sectores: enfermos terminales y sus familias y con gente en duelo. Un esquema completo de Cuidados Paliativos implica la existencia de Grupos de Apoyo; así, en nuestro medio, los hay en algunos programas de salud para pacientes oncológicos y para población afectada por el sida. Algunos grupos son extensivos a los familiares y en otros casos el paciente y la familia asisten a grupos diferentes. Se busca calidad de vida para el enfermo, dentro de sus circunstancias, y la adaptación a la muerte. En cuanto a los familiares del

paciente, además de los objetivos anteriores, se busca allanar el camino para el duelo que sobrevendrá tras la muerte del enfermo.

2. Tipos de grupo

Grupos Abiertos. Son, en general, grupos informales que funcionan permanentemente con periodicidad fija pero sin fecha de cierre determinada, a los cuales pueden vincularse nuevos miembros en el transcurso de la vida del grupo, así como retirarse de él. Son frecuentes en los servicios de salud en programas con pacientes curables y/o crónicos, ejemplo: Grupo de mastectomizadas. Entre los Grupos de Apoyo más transitorios están los formados en instituciones hospitalarias con pacientes que esperan consulta para diagnóstico o tratamiento, en un mismo servicio, por ejemplo: el grupo formado con pacientes de consulta externa del Hospital Universitario del Valle que están en la sala de espera del servicio de Ginecología-oncológica; en cada sesión los integrantes del grupo son diferentes y ocasionalmente un mismo paciente está presente en más de una reunión, si su consulta coincide con la reunión del grupo. Estos grupos son muy provechosos para reducir la tensión en los pacientes y proveer clarificación sobre la enfermedad y los diversos tratamientos, a población que tiene poca oportunidad de ser escuchada y que vive al arbitrio de las interpretaciones populares sobre la salud y la enfermedad.

Grupos Cerrados. Se establecen con un número de sesiones predeterminado después de las cuales se termina el grupo. Implican el compromiso de los participantes de asistir durante ese período. Es quizá la modalidad más utilizada para ayudar a las personas en duelo puesto que en ellos se puede desarrollar, más que en los grupos abiertos, el sentido de intimidad y de pertenencia, lo cual facilita compartir el dolor, la culpa y otros sentimientos difíciles del duelo en la medida en que crece la confianza entre los miembros del grupo.

Es importante aclarar la diferencia entre los **Grupos de Autoayuda** y los **Grupos de Apoyo** referente al Orientador del grupo. Los primeros son Grupos de Apoyo orientados por líderes que en un momento dado han afrontado la misma problemática del grupo cuya superación les ha propiciado crecer emocionalmente y desean ayudar a otros dolientes, sin embargo estos líderes no son orientadores profesionales (trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras) especialistas en duelo y en trabajo grupal. Un ejemplo de éstos en nuestro país es **LAZOS**, entidad formada por y para padres que han perdido un hijo, la cual existe también en otros países de América Latina. En el contexto de las enfermedades crónicas, **Alcohólicos Anónimos** es otro ejemplo de grupos de autoayuda. Me referiré, en adelante, a los Grupos de Apoyo orientados por profesionales.

En cuanto a la relación entre los Grupos de Apoyo para la elaboración del duelo, y los grupos psicoterapéuticos, es necesario aclarar que hay marcadas diferencias en “los objetivos, el papel del líder, las técnicas y el nivel de profundidad en que opera cada proceso” (Thompson, S. En Tenorio, A. 1996). Los Grupos de Apoyo para la elaboración del duelo tienen efectos terapéuticos, pero no son Grupos psicoterapéuticos. Los así

llamados, tienen como objetivo trabajar en la reconstrucción de la personalidad con quienes tienen duelos patológicos (ausencia de reacciones de duelo, demora, cronificación o excesiva intensidad), buscando resolver conflictos de separación del individuo que le impiden cumplir las tareas del duelo, conflictos que, generalmente, se remontan a dificultades provenientes desde la primera infancia para separarse del vínculo establecido con la madre. En estos grupos se analiza material inconsciente y requieren un Orientador con profunda capacitación en psicoterapia de grupo y en duelo. Los Grupos de Apoyo para la elaboración del duelo trabajan el problema específico de la adaptación a la pérdida del ser querido, para lo cual es necesario producir cambios en las actitudes, comportamientos, sentimientos, relaciones y situaciones particulares del doliente, pero no buscan específicamente cambios fundamentales en la estructura de la personalidad.

LA ELABORACIÓN DEL DUELO

1. Tareas del duelo

La Elaboración del duelo supone alcanzar cuatro tareas, sistematizadas por W. Worden (1982):

- **Aceptar la realidad de la pérdida** una vez que se van superando las distintas formas de negación surgidas en el proceso de duelo.
- **Experimentar el dolor de la pérdida** lo cual es imperativo para superar ese dolor. Es una tarea difícil en nuestra sociedad en la cual continuamente se trata de consolar al doliente con expresiones tendientes a que controle sus sentimientos: “Con llorar no solucionas nada”; “tu llanto le impide al alma de tu marido descansar en paz”.
- **Adaptarse a un ambiente en el que falta quien murió;** esto requiere la participación activa y creativa del doliente en busca de una sana adaptación a la realidad, en vez de prolongar pasivamente su sensación de incapacidad de seguir viviendo sin el ser amado desaparecido.
- **Retirar le energía emocional (el amor) del vínculo establecido con quien murió,** energía que equipa al doliente para iniciar genuinamente otra relación o actividades. Si esta parte del proceso no se da (retiro del afecto del vínculo con quien murió) la persona detiene, en cierta forma, el curso de su vida afectiva en el momento en que murió el ser querido y no se permite volver a amar. Esta situación puede incluso tomar forma, por ejemplo, en nuevas relaciones de pareja que se establecen por parte del doliente, sin estar realmente enamorado, como escape a la soledad, en las que se busca inconscientemente que la pareja, se acomode a las características del cónyuge muerto. En los niños, cuando muere uno de los padres, si no se cumple adecuadamente esta tarea en la elaboración del duelo, es decir, si no se retira gran parte de apego invertido en el vínculo establecido con quien murió, es difícil que el niño llegue a aceptar un sustituto paterno / materno, por el temor a volver a perderlo.

2. Dificultades de los miembros de la familia para ayudarse mutuamente en el duelo

Muchas personas pueden superar sus duelos sin necesidad de ayuda profesional. La llave maestra para la elaboración del duelo es **tener un hombro sobre el cual llorar**. Puede bastarles la compañía de amigos o familiares dispuestos a escuchar, a comprenderlos y a ser solidarios con su dolor. Desafortunadamente, los cambios socioeconómicos de la vida moderna hacen que cada vez el doliente esté más desprovisto, en la vida cotidiana, de la compañía adecuada. El dolor lo inunda a menudo cuando está sólo o con personas con quienes no puede desahogarse, como en su sitio de trabajo, en el camino a casa, etc. Por otra parte, la familia aunque sigue siendo en nuestro medio el sector más importante de la red social de apoyo de los individuos, en muchas oportunidades es insuficiente para apoyar al doliente o hace más doloroso el proceso en la medida en que sus miembros están padeciendo la misma pérdida, aunque en forma, diferente. Sabemos que cada persona es un ser único y por lo tanto, es única la forma como vive su duelo. Una vivencia experimentada conjuntamente por la familia, cuando vivía el ser querido, puede resultar de grata recordación para algunos, mientras que en otros suscita sentimientos negativos, o mucho dolor, todo lo cual sería importante ventilar en familia, aunque, a veces es difícil, por cuanto unos miembros evitan perturbar a los otros, por ejemplo, a menudo los niños se inhiben de hacer remembranzas, muy importantes en el proceso de duelo, por temor a que el padre sobreviviente rompa en llanto, y viceversa.

Aquí, desde luego, está implicado no sólo el recuerdo en sí, sino todo lo que éste moviliza en los dolientes, consciente e inconscientemente, y las pautas familiares de aceptación o rechazo de la expresión de sentimientos.

En cuanto a las formas utilizadas por los dolientes para manejar los distintos sentimientos difíciles que genera el duelo (tristeza, rabia, autoreproches, etc.) hay actividades que pueden ser apaciguadoras para unos, mientras exacerban la atribulación de otros, por ejemplo, a muchos adultos la irritabilidad que les provoca el duelo les hace necesitar desesperadamente el silencio, mientras sus hijos adolescentes calman muchos sentimientos de insatisfacción y desasosiego escuchando música rock.

Lo anterior plantea la necesidad que tiene el doliente, de otros espacios por fuera de la vida familiar, en donde se le apoye para la elaboración del duelo. La **consejería u orientación para el duelo y los Grupos de Apoyo** son alternativas muy productivas para el caso de duelos normales.

LOS GRUPOS DE APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO

Las diferentes causas de muerte, los distintos vínculos establecidos entre los dolientes y quien muere, originan los diversos Grupos de Apoyo: para dolientes de quienes han muerto violentamente, para familiares de suicidas, familiares de muertos de sida, para

viudos, viudas, o para ambos conjuntamente, para padres que han perdido un hijo, para huérfanos pequeños, huérfanos adolescentes, para niños que han perdido un hermano, entre otros. Esto constituye el foco del grupo, el cual determina en cierta forma el rango de edad de los miembros.

1. Objetivos

La razón de ser de estos grupos es facilitar el proceso de duelo, para lo cual se busca:

- Estimular la expresión de sentimientos.
- Ayudarle al doliente a comprender sentimientos que emergen y que son normales en el duelo, pero que muchas veces le resultan incomprensibles y/o en contra vía con sus principios o valores (rabia con el muerto, por ejemplo).
- Aminorar la sensación de soledad del doliente.
- Promover la comunicación del doliente con sus familiares y demás allegados.
- Propiciar la identificación y el desarrollo de actividades positivas para afrontar el duelo.
- Estimular en los dolientes el compromiso de ayudarse a sí mismos en la elaboración del duelo, diferente a la espera pasiva: “Ya no puedo vivir sin él” o, “Sólo el tiempo lo cura todo”.
- Ampliar la red de apoyo social del doliente.

Desde luego estos objetivos deben revisarse, adaptarse y completarse en función de cada grupo específicamente.

2. Tamaño del grupo y selección de los miembros

Un mínimo entre seis y doce participantes es adecuado en la medida que posibilita que todos puedan ser escuchados; con menos de seis, se podría afectar el compartir, si hay dos inasistentes; sin embargo, si por motivos imprevistos a alguna reunión sólo asisten dos miembros, es conveniente realizarla para preservar el sentido de **permanencia** del grupo y la sesión puede ser muy productiva en tanto que no es extraño que afloran situaciones que los participantes no ventilarían ante todo el grupo.

En referencia a los Grupos de Apoyo para el duelo otro requisito importante es el tiempo mínimo y máximo transcurrido desde la muerte del ser querido. Aunque la intensidad y el ritmo del proceso de duelo es único en cada persona, generalmente, se considera que deben haber pasado siquiera seis semanas del deceso, pues, antes, el doliente puede estar demasiado atribulado y confuso para participar en un proceso grupal. Un plazo máximo de seis meses después del deceso ayuda a la homogeneidad del grupo en cuanto a la fase de duelo en que estén los participantes.

No deben aceptarse en el grupo personas con problemas que requieran tratamiento psiquiátrico por sus condiciones emocionales previas al duelo (antecedentes de duelos

no resueltos—tendencia a la depresión o a otra enfermedad mental—relación simbiótica o fuertemente ambivalente con quien murió) o porque han tenido varias pérdidas en corto tiempo; podrían disminuir el poder curativo del grupo y beneficiarse escasamente de él. Tampoco es conveniente aceptar miembros muy negadores de su necesidad de apoyo o quienes sólo ingresarían “para ayudar a otros”. Ambas circunstancias son formas de negación del proceso de duelo propio, e implican resistencia al cambio implícito en la elaboración del duelo. Aunque no siempre es posible, se espera que en la entrevista de inscripción se detecten estas inhabilidades para el ingreso al grupo.

3. El orientador del grupo

El Orientador es esencialmente un **facilitador** de la interacción grupal. El grupo es el agente de cambio y la habilidad del Orientador consiste en reconocer esto, motivando la participación de los miembros, en vez de **darle conferencias al grupo**. Se trata de que ayude a los miembros a encontrar sus propias soluciones a los problemas y no de favorecer la dependencia hacia él.

Los profesionales Orientadores de Grupos de Apoyo deben tener conocimientos sobre la teoría del duelo y sobre Psicología general, Evolutiva y Social y sobre Psicopatología, que les permitan evaluar si las reacciones de los dolientes son normales (dentro del proceso de duelo, de acuerdo a la edad y circunstancias psicosociales del doliente) u obedecen a un duelo patológico, marcado por la ausencia de las reacciones de duelo, por la severidad de su intensidad o porque el proceso se esté cronificando. El Orientador requiere entonces de parámetros claros del desarrollo normal de la personalidad de los dolientes y de la importancia de la variable cultural en el afrontamiento del duelo; por ejemplo, si trabajamos con niños de entre cinco y diez años, el Orientador necesita saber qué nivel de comprensión sobre la muerte puede tener un niño a esa edad, las defensas emocionales que tienden a utilizar ante situaciones de tensión, qué grado de dependencia tienen generalmente del adulto. Estos datos permitirán al Orientador entender la pertinencia de las reacciones de duelo del niño, en el sentido de dilucidar si se deben a los cambios originados por la pérdida del ser querido o si tales reacciones involucran el impacto de la pérdida sobre problemas preexistentes, por ejemplo, sobre la dificultad del niño para lograr la separación de los padres, dificultad que previamente al duelo era más fuerte que en el común de los niños a su edad.

Entrenamiento en trabajo grupal es otra clave en la capacitación del Orientador de los Grupos de Apoyo. Al ser la metodología de trabajo con grupos un área clave en la formación de los trabajadores sociales, estos profesionales están de suyo bien equipados para orientar los grupos y son pioneros en ello en Inglaterra y Estados Unidos.

Como todo profesional que trabaje en Tanatología, el Orientador de Grupos de Apoyo para personas en duelo requiere un trabajo interior previo a la orientación grupal, que lo haya formado en la aceptación de sus pérdidas. “Sólo si le abrimos un espacio a la

muerte en nuestras vidas podemos fortalecernos y capacitarnos para ayudar a quienes están muriendo y a las personas en duelo” (Saunders, C. 1989). Dicho trabajo interior implica también que el orientador haya logrado aceptación de sí mismo y de sus sentimientos, tolerancia frente a la frustración, capacidad de empatía, de respeto y de aceptación de las diferencias individuales, facilidad de comunicación y en general, buenas relaciones interpersonales (Lughton, J. 1987).

El Grupo de Apoyo requiere dos Orientadores para afrontar sus funciones básicas en éste: observación y análisis de la dinámica grupal, del impacto de ésta en cada miembro, y compromiso activo del Orientador en el cumplimiento de los objetivos del grupo.

Es importante que después de cada sesión los Orientadores dispongan de tiempo para analizarla, evaluarla y hacer los ajustes necesarios, concernientes a la preparación de la siguiente reunión.

La supervisión para los Orientadores con pares o con un especialista en trabajo de duelo, es otro factor importante. El contacto con los dolientes puede ocasionar sentimientos de tristeza, ansiedad y estrés en el Orientador. La supervisión provee apoyo emocional y la oportunidad de ventilar y resolver preocupaciones relativas al grupo, y a los miembros en particular (Sargoni, M. 1993). Puede requerirse unas dos veces en el lapso de ocho reuniones y, en ocasiones, hacerse supervisiones extraordinarias si es necesario.

4. Algunas características de la intervención del Orientador

- Además de un facilitador, el Orientador es un **modelo**. Cuando comparte sinceramente sus sentimientos y reacciones sobre su participación en el grupo o sobre sus duelos, está modelando para el grupo al mostrarle que es legítimo sentir dolor, confusión, rabia, etc. ante una pérdida, y que es importante expresarlo.
- El Orientador **debe evitar que el grupo se centre en él**, lo cual es frecuente cuando la mayor parte de los intercambios verbales de la sesión van de él a los miembros, o viceversa. Debe invitar a quien pide apoyo o información, a que lo solicite al grupo y motivar a los participantes a responder, compartiendo sus sentimientos y experiencias.
- El Orientador debe **ayudar a los miembros del grupo a tomar sus propias decisiones y a reestructurar sus proyectos de vida** evitando interferir en ello. Debe recordar que la mejor ayuda es la que proviene del grupo.
- La superación del duelo implica cambios emocionales y de diverso orden en la vida de los dolientes. El Orientador debe cuidarse de **no buscar incisivamente la mejoría** de los miembros del grupo. Cada persona tiene su ritmo y necesita tiempo para integrar una muerte a su realidad cotidiana y mientras lo logra podría parecer que el proceso se estanca. Se puede volver a comportamientos ya superados que son el motor de avances. Además, a veces las apariencias engañan. Quienes a ratos

muestran pocos cambios pueden ser a la postre los que más se beneficien.

- Las sesiones grupales pueden empantanarse en discusiones tangenciales. En este caso el Orientador debe ayudar al grupo a centrarse en la temática. Se requiere un **compromiso activo** del profesional en la determinación del curso del proceso del grupo.
- Lo anterior también aplica cuando un participante acapara la sesión. A veces esto es consentido y hasta estimulado por los otros miembros pues lo exime de la tensión de tener que participar, pero al final pueden sentirse vacíos al creer que la sesión benefició a muy pocos. El Orientador **debe poner límites**, por ejemplo, preguntando al miembro que está acaparando la sesión, qué desea del grupo al respecto, o diciendo: “Bueno, hemos escuchado a Doña María; oigamos lo que otros piensan y sienten”. Este poner límites es también importante cuando en una intervención están emergiendo contenidos patológicos, caso en el cual la persona requiere terapia individual o un grupo psicoterapéutico.
- El Orientador debe también intervenir para ayudar a que emerjan aspectos **que el grupo debe afrontar pero está evadiendo**, como la tristeza, la rabia, el temor, etc.
- Es necesario que el Orientador **evite el dogmatismo**. Hay muchísimas formas de hacer el duelo. Es crucial que el Orientador no trate de forzar a los participantes a hacer el duelo como él lo haría. Los Orientadores eficientes apoyan a los miembros del grupo en el punto en que están, con sus particularidades, en vez de con un mensaje o un tono de “aquí no lo hacemos así”. (Bowman, T. 1999).
- El Orientador **debe solicitar ayuda** cuando lo estime conveniente. Tiene que evitar rehusarlo creyendo que por ser facilitador debe poderlo todo. La supervisión, acordada antes del inicio del grupo, evita al profesional caer en este problema.
- También es importante que el Orientador sea **flexible** en cuanto a la agenda establecida para la reuniones y acepte dar curso a prioridades que surgen a última hora.
- En los grupos abiertos el Orientador debe **ayudar a los miembros a dejar el grupo** cuando ya no lo necesitan.

5. El contenido de las sesiones

El contenido de las sesiones puede ser planeado previamente por los Orientadores (teniendo en cuenta las tareas para la elaboración del duelo, punto No. 2 de este documento), y propuesto a los miembros en la primera reunión. En este caso, los Orientadores establecerán para cada sesión una guía en la que se desglosan los puntos a tratar. Su aplicación debe ser flexible para dar cabida a prioridades que surjan en el curso de las reuniones. Un ejemplo de guías se encuentra en los anexos del artículo Reflexiones Sobre un Grupo de Apoyo con Viudas (Ospina, A. M. 2001).

Con grupos de niños en duelo es útil elaborar las guías a partir de la exploración de las preocupaciones de los menores. Se les puede solicitar en la primera reunión que escriban anónimamente algo que les preocupa y que depositen el papel en una caja; luego se leen en voz alta, y el Orientador ayuda a establecer el orden en que estos puntos serán tratados en las diferentes sesiones.

Es conveniente que en la primera reunión se planteen los aspectos relativos al funcionamiento del grupo: presentación de los miembros, expectativas, objetivos del grupo, acuerdos sobre normas del grupo, horario, frecuencia y duración de las reuniones. Una sesión semanal, de una hora y media es generalmente conveniente para no extenuar a los miembros y cumplir la agenda planeada.

Ocasionalmente, pueden requerirse invitados especiales que aborden temáticas específicas, por ejemplo, un oncólogo que ayude a clarificar acontecimientos relativos a la muerte de algunos familiares de los miembros del grupo, o un defensor de menores que ilustre a las madres sobre los derechos, de la familia del padre de los niños, sobre los mismos. Es aconsejable que estas reuniones se realicen en sesiones extraordinarias para que no acorten el tiempo planeado para el grupo.

6. Evaluación

Es difícil evaluar en los participantes los efectos del trabajo grupal pues en cada uno tendrá repercusiones inconscientes de las cuáles sólo es parcialmente consciente. Al mismo tiempo este trabajo puede contribuir a reestructurar la percepción y los efectos de experiencias vividas, así como la forma de asumir nuevas experiencias, todo lo cual, no necesariamente estará presente en los participantes al momento de la evaluación e incluso puede evidenciarse sólo posteriormente cuando la persona afronte nuevas pérdidas o nuevas crisis.

No obstante, es importante además de la sumaria y evaluación de cada sesión, al final del proceso grupal obtener información a través de cuestionarios, sobre las debilidades y fortalezas del grupo y sobre los cambios advertidos por los miembros del grupo, en sí mismos. Esta información es valiosa como retroalimentación para los Orientadores y para las actividades individuales o grupales de seguimiento.

En los grupos abiertos cuando un miembro que ha participado en varias sesiones se retira del grupo, generalmente por no necesitarlo más, una carta escrita por él dirigida a los otros miembros y a los Orientadores, y leída en su última sesión, es un buen medio para despedirse y evaluar sus progresos y los del grupo.

7. Logros

Los logros están en consonancia con el cumplimiento de los objetivos del grupo y por ende con la realización de las tareas del duelo; así, entre los logros más frecuentes están:

- El **valorar la expresión de sentimientos** y la importancia de compartir el dolor como experiencia que aunque cada uno vive en forma diferente afecta también a los otros miembros.
- Lo anterior habilita a los participantes para expresar los diversos sentimientos del duelo muchos de los cuales antes no afloraban o eran reprimidos aunque se translucieran en su comportamiento. Permite que se liberen vivencias traumáticas lo cual **ayuda a que se desahoguen, drenen la aflicción**.
- Entre los sentimientos que se liberan en los grupos vale la pena especificar la expresión de los autoreproches; los participantes se ayudan mutuamente a **superar sus sentimientos de culpa**.
- También es necesario destacar la importancia de la **expresión y la elaboración** de la **agresividad** y en el caso de muertes violentas, **del odio y del rencor hacia los victimarios**, lo cual conduce al perdón, clave en la elaboración del duelo.
- Los miembros del grupo, en un ambiente cálido, que no juzga, aprenden a **ser tolerantes consigo mismos**, a ser pacientes con sus reacciones de duelo que antes les resultaban inaceptables, diferente a la frecuente queja de los dolientes: “¿Hasta cuándo va a durar esto?”. **Dejan de sentirse extraños y avergonzados de sí mismos** en algunos aspectos: es normal sentirse irritables, con rabia, con deseos de escapar, etc.
- Se propicia en los miembros el **resignificar su vida**, devaluada generalmente desde la muerte del ser querido; esto implica apreciar más el contacto con quienes les rodean, y los diversos momentos de la vida.
- Ayudan a superar la posición pasiva que produce el aferramiento al dolor, cambiándola por la **búsqueda de alternativas para afrontar la vida** en las nuevas circunstancias.
- Contribuyen a **desidealizar al ser querido** que murió, muy importante para desapegarse de él y resignificar la vida.
- Con todo lo anterior, los Grupos de Apoyo contribuyen a la **disminución del sufrimiento y por tanto al rescate del disfrute de la vida**, aunque siempre se conserve parte de la tristeza generada por la experiencia la cual aflora ante algunos recuerdos. De allí que se diga que **un duelo nunca concluye totalmente**. No se trata de olvidar al ser querido sino de establecer una nueva relación con él, signada por su ausencia y no mediatizada significativamente por sentimientos negativos que su vida o su muerte hayan producido en el doliente (rabia con el muerto; deseo de venganza contra quienes cegaron su vida, por ejemplo).

Las siguientes palabras de una participante en un Grupo de Apoyo, ilustran algunos de estos logros:

Le decía a una amiga que enviudar de repente era como naufragar en una tormenta salvaje en un mar tenebroso. Pensando luego en esto, sentí que ingresar al Grupo de

Apoyo fue como descubrir en ese mar un área de agua calma con una bahía desde la cual emprender cortos viajes hacia el mar, sabiendo que podía regresar una y otra vez para recobrar la fuerza y el valor que da el grupo; gradualmente, los viajes son más largos hasta que podemos irnos del todo (Black, D. 1985).

Los logros propiciados por los Grupos de Apoyo ayudan a que el duelo no sea fuente de focos patológicos y evita que se reactiven los existentes. Alejan al doliente de retraerse socialmente o de desahogar el dolor en comportamientos agresivos o autoagresivos como las drogas y de ser próclive a la inestabilidad emocional que pueda derivar en distintas enfermedades mentales.

Por lo contrario, los Grupos de Apoyo contribuyen a la maduración de la personalidad del doliente en términos del aprendizaje de pautas positivas para manejar los sentimientos difíciles y superar las crisis.

Es importante un servicio de Orientación Individual disponible, que pueda apoyar el trabajo grupal para miembros que requieren más ayuda que la provista por el grupo o para tratar aspectos que no alcanzaron a tratarse en la sesión y no deben aplazarse hasta la siguiente.

También es necesaria la disponibilidad del servicio de Terapia Individual y Terapia Grupal para quienes tengan antecedentes de patología emocional o estén en duelos patológicos.

REFLEXIONES FINALES

Como vimos, la importancia de los Grupos de Apoyo como instrumento para la elaboración del duelo hace referencia al hecho de que se constituyen, para los miembros, en un canal de expresión y de elaboración del dolor así como de búsqueda de alternativas para adaptarse a la nueva realidad. El proceso grupal y en él, la empatía de los pares y del Orientador pueden ser muy útiles en el reconocimiento de que el duelo es un proceso normal que hay que vivir. El trabajo de grupo tiene sus fortalezas particulares que emanan de ayudar a afrontar el sufrimiento y el dolor haciéndose consciente de ellos, pero sin doblegarse, obteniendo por lo contrario fortaleza para afrontarlo.

En relación con los Grupos de Apoyo que brindan ayuda a personas en duelo por muerte de familiares, este tipo de grupo permite ventilar la problemática familiar en un contexto diferente a la familia. Si bien ésta es fundamental en la red de apoyo social del doliente, generalmente también está afectada por el mismo duelo; ello limita a ratos su eficacia para el apoyo mutuo por cuanto todos los miembros están bajo presión por la pérdida.

En referencia a los Orientadores de los grupos, es importante que hayan realizado un trabajo de elaboración de sus pérdidas.

Finalmente es preciso insistir en que siendo el trabajador social un profesional cuyo entrenamiento en trabajo grupal es una de las fortalezas en su formación, debe aprovechar la metodología de los Grupos de Apoyo en su acción profesional con la población en duelo.

BIBLIOGRAFÍA

- BEJARANO, PEDRO F. y JARAMILLO, DE ISA. *Morir con dignidad*. Editorial Fundación Omega. Bogotá, 1992.
- BLACK, DORA. *Widowed Parents' circle*. In: *Bereavement Care*. Vol. 4, No. 2. Cruse. Richmond, 1985.
- BOWMAN, TED. *Leading a bereavement group*. In: *Bereavement Care*. Vol. 18. No. 1. Cruse. Richmond, 1999.
- FURMAN, ERNA. *Cuando muere uno de los padres del niño*. 1974. Editorial Univalle. Cali, 1989.
- LUGHTON, J. *Communicating with Dying People and Their Relatives*. London. *The Lisa Sainsbury Foundation*.
- OSPINA, ANA MARÍA. *El paciente terminal, la familia, el proceso de duelo y la acción profesional. Módulo para la Especialización en Intervención con Familias*. Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad del Valle.
- OSPINA, ANA MARÍA. "El duelo anticipatorio del anciano como paciente terminal". En: *Revista de Trabajo Social*. No.1. Universidad Nacional. Bogotá, 1998.
- RODRÍGUEZ, RENÉ. *Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos*. Universidad Libre. Cali, 1998.
- SARGONI, MICHELE. "Setting up groups for bereavement children". In: *Supporting Bereaved children and families*. Cruse. Richmond, 1993.
- SAUNDERS, CESILY. 1989. *Grief: the mourning after*. New York: Wiley
- TENORIO, ALICIA. *Bases conceptuales para el trabajo con grupos*. Editece. Bogotá, 1996.
- THOMPSON, SHEILA. *El proceso de grupo como una técnica de ayuda*. Editorial Continental. México, 1975.
- WORDEN, W. *Grief Counseling and Grief Therapy*. Springer Publishing Co., N.Y. 1982.