

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Psicoterapia



Episodios de cambio en un consultante ante la pérdida de su madre durante un proceso psicoterapéutico interdisciplinario

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRA EN PSICOTERAPIA

Presenta: **JESSICA MARTÍNEZ VÁZQUEZ**

Director **DR. MARCO ANTONIO SANTANA CAMPAS**

Tlaquepaque, Jalisco. 01 diciembre 2025

Agradecimiento y dedicatoria

Gracias, en primer lugar, a mi compañero de vida y mi esposo, quien desde el inicio creyó en mí y me impulsó mi formación como psicoterapeuta. Por sostenerme en los momentos de duda y celebrar conmigo cada pequeño logro. Sin él, este sueño no habría sido posible.

A mi papá y a mi mamá, por su apoyo incondicional, por confiar siempre en mí y hacerme sentir acompañada en cada paso. Gracias por brindarme las oportunidades desde mi formación como psicóloga.

A mi hermano Omar, por su presencia y por recordarme, con cada palabra y gesto, quién soy. Su forma de verme, animarme y quererme ha sido una reafirmación.

A mi perrito Hendrix, por estar siempre ahí, bajo mi escritorio, haciéndome compañía durante los desvelos y momentos de cansancio. Su presencia fue más reconfortante de lo que las palabras pueden expresar.

A mi consultante “S”, por permitirme acompañarle en una etapa tan difícil en su vida. Sin duda, fue una experiencia humana y significativa que marcó mi formación.

Y cómo no agradecer a ese gran aliado en todo este proceso: el café, que tantas páginas y reflexiones me ayudó a escribir y estuvo presente en los momentos donde necesitaba un empujón extra.

Finalmente, gracias a la vida por permitirme disfrutar este proceso que, aunque fue complicado, me llena de satisfacción haberlo concluido.

Resumen

Este estudio de caso analiza los episodios de cambio en un consultante ante la pérdida de su madre en un proceso psicoterapéutico interdisciplinario. La intervención psicoterapéutica se realizó dentro del Proyecto Presencia de la Maestría en Psicoterapia del ITESO. Se trata de una investigación con un enfoque cualitativo basada en un estudio de caso diacrónico. Tuvo como objetivo principal describir los episodios de cambio observados en el consultante a nivel cognitivo, emocional y conductual durante el proceso psicoterapéutico interdisciplinario.

La metodología incluyó el análisis de ocho sesiones de psicoterapia, utilizando el Sistema de Categorización de la Actividad Terapéutica (SCAT- 1.0). La recolección de datos se llevó a cabo mediante grabaciones de audio de las sesiones, una entrevista a profundidad y un documento eje. Se consideraron aspectos éticos relacionados con la confidencialidad y el consentimiento informado del consultante.

Entre los principales hallazgos, se identificaron episodios de cambio que reflejan la reestructuración de significados relacionados con la pérdida, la expresión de emociones previamente inhibidas y la adopción de nuevas conductas orientadas a la reconstrucción de la vida del consultante sin la presencia física de su madre. Estos cambios incluyeron la resignificación del vínculo con la figura materna, el reconocimiento y la expresión del dolor, así como la implementación de estrategias de afrontamiento que le permitieron enfrentar el duelo de manera más adaptativa. Las conclusiones destacan la efectividad del enfoque psicoterapéutico interdisciplinario en la facilitación del proceso de duelo, evidenciado el desarrollo de nuevos significados y favoreciendo el bienestar emocional del consultante. Se subraya la importancia de integrar diferentes perspectivas teóricas para abordar la experiencia del duelo, facilitando intervenciones psicoterapéuticas más integrales y adaptadas a las necesidades particulares del consultante. También se reconoce el papel de la relación terapéutica en la consolidación de los cambios, ya que propició un tránsito saludable y adaptativo a lo largo del proceso de duelo.

Palabras clave: Duelo, episodios de cambio y psicoterapia.

Abstract

This case study analyzes the episodes of change in a male client facing the loss of his mother within an interdisciplinary psychotherapeutic process undergoing a grieving process. The psychotherapeutic intervention was carried out as part of the Project Presencia of the Master's Program in Psychotherapy at ITESO. It is a qualitative research study based on a diachronic case study. Its main objective was to describe the episodes of change observed in the client at cognitive, emotional, and behavioral levels during the interdisciplinary psychotherapeutic process.

The methodology included the analysis of eight psychotherapy sessions, using the Therapeutic Activity Categorization System (SCAT- 1.0). Data collection was conducted through audio recordings of the sessions, an in-depth interview, and a core document. Ethical aspects regarding confidentiality and informed consent from the client were considered.

Among the main findings, episodes of change were identified that reflect the restructuring of meanings related to the loss, the expression of previously inhibited emotions, and the adoption of new behaviors aimed at rebuilding the client's life in the absence of their mother's physical presence. These changes included the resignification of the bond with the maternal figure, the acknowledgment and expression of grief, as well as the implementation of coping strategies that allowed the client to face the mourning process in a more adaptive way.

The conclusions highlight the effectiveness of the interdisciplinary psychotherapeutic approach in facilitating the grieving process, as evidenced by the development of new meanings and the promotion of the client's emotional well-being. The importance of integrating different theoretical perspectives to address the experience of grief is emphasized, facilitating more comprehensive psychotherapeutic interventions tailored to the needs of the client. The role of the therapeutic relationship in consolidating change is also recognized, as it fostered a healthy and adaptive transition throughout the mourning process.

Key Words: Grief, episodes of change, and psychotherapy.

Índice

Tabla de contenido

<i>I. Introducción.....</i>	<i>7</i>
<i>II. Planteamiento del problema</i>	<i>9</i>
<i>III. Justificación</i>	<i>13</i>
Objetivo general	15
Objetivos particulares	15
Pregunta principal.....	15
Preguntas subsidiarias.....	15
<i>IV. Marco Referencial.....</i>	<i>16</i>
4.1 Estado del arte.....	16
4.2 Conceptualización del duelo.....	18
4.2.1 Duelo normal y duelo complicado	21
4.2.2 Etapas de duelo	23
4.2 Dimensión cultural, familiar y social del duelo.....	28
4.3 Episodios de cambio en psicoterapia	33
Tabla 1. Indicadores de cambio, nivel I. Fase inicial.	37
Tabla 2. Indicadores de cambio, nivel II. Fase media.....	38
Tabla 3. Indicadores de cambio, nivel III. Fase final.....	38
4.4 Psicoterapia interdisciplinaria	40
<i>V. Marco metodológico</i>	<i>44</i>
5.1 Enfoque de la investigación.....	45
5.2 Método de estudio de caso en psicoterapia	46
5.3 Instrumentos de recolección de datos.....	47
5.3.1 Grabaciones de audio	48
5.3.2 Entrevista a profundidad	48
5.3.3 Documento eje	48
5.4 Técnica de análisis de datos.....	49
5.4.1 Criterios de selección	50
5.4.2 Muestra	50
5.4.3 Tipo de análisis: SCAT	50
Tabla 4. SCAT: Dimensión Acción / Categoría Forma Básica	51
Tabla 5. SCAT: Dimensión Acción / Categoría Comunicacional.....	52
Tabla 6. SCAT: Dimensión Acción- Técnica.....	53
Tabla 7. SCAT: Dimensión: Contenido- Ámbito.....	54
Tabla 8. SCAT: Dimensión Contenido- Referencia.....	55

5.5 Consideraciones éticas	58
5.6 Diseño y presentación de caso	59
Tabla 9. Problemas en las diferentes esferas de la vida.	60
5.6.2 Diseño de la intervención	63
5.6.2.1 Diagnostico y etiología	64
5.6.2.2 Objetivos terapéuticos.....	65
5.6.2.3 Plan de tratamiento	66
VI. Resultados.....	67
6.1 Experiencia del duelo.....	68
6.2 Indicadores de cambio cognitivo	76
6.3 Indicadores de cambio emocionales	89
6.4 Indicadores de cambio conductuales	109
VII. Conclusiones y propuestas.....	119
VIII. Referencias	127
Apéndices	131
Apéndice 1.....	131

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Indicadores de cambio, nivel I. Fase inicial.</i>	37
<i>Tabla 2. Indicadores de cambio, nivel II. Fase media.</i>	38
<i>Tabla 3. Indicadores de cambio, nivel III. Fase final.</i>	38
<i>Tabla 4. SCAT: Dimensión Acción / Categoría Forma Básica</i>	51
<i>Tabla 5. SCAT: Dimensión Acción / Categoría Comunicacional</i>	52
<i>Tabla 6. SCAT: Dimensión Acción- Técnica</i>	53
<i>Tabla 7. SCAT: Dimensión: Contenido- Ámbito</i>	54
<i>Tabla 8. SCAT: Dimensión Contenido- Referencia</i>	55
<i>Tabla 9. Problemas en las diferentes esferas de la vida.</i>	60

I. Introducción

La partida de un ser querido a causa de la muerte es una experiencia inevitable que, en algún momento de la vida, puede experimentarse. Afrontar esta experiencia de duelo implica aprender a continuar la vida sin la presencia del ser querido. Este proceso, por su complejidad, genera confusión e incertidumbre.

En este sentido, el duelo por la pérdida de una persona significativa es un proceso complejo que impacta las dimensiones cognitiva, emocional y conductual. Dicho proceso desencadena varias reacciones psicológicas que afectan la vida del individuo de diferentes maneras. Aunque estas respuestas varían según la cultura y las características de cada persona, comparten ciertos elementos comunes.

Asimismo, la experiencia del duelo se caracteriza por la confrontación con la realidad de la pérdida y la manifestación de emociones. Entre los factores psicológicos que influyen en el proceso de duelo se encuentran la personalidad del doliente, su historia de vida, el tipo de vínculo que mantenía con el fallecido y las circunstancias específicas de la pérdida. Estos aspectos son determinantes en la forma en que cada persona enfrenta su experiencia de duelo. Por ello, esta investigación tiene como objetivo explorar la experiencia de duelo de un consultante ante la muerte de su madre, haciendo énfasis en la importancia de abordar los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales.

Por otra parte, durante el proceso de duelo, se requiere realizar una reconstrucción personal y del entorno. Este proceso es natural y puede experimentarse en algún momento de la vida. Sin embargo, aunque es necesario vivirlo de manera adecuada, en ocasiones se torna difícil de sobrellevar y, para

algunas personas, se convierte en un duelo complicado. Ante esta situación, resulta fundamental recibir apoyo psicoterapéutico.

En relación con lo anterior, el duelo se manifiesta como una combinación de síntomas que incluyen ansiedad, tristeza, enojo, pensamientos disfuncionales y conductas. Estos síntomas interfieren en las áreas social, laboral y física de la persona.

Además, es importante señalar que el duelo varía en su expresión y desarrollo, influido por el contexto cultural y las experiencias personales. Por ejemplo, en México, el concepto y la vivencia del duelo están marcados por creencias, rituales y tradiciones específicas que difieren de las de otras culturas. De este modo, el duelo se experimenta de una manera que tiene significado para quien sufre la pérdida.

Ahora bien, si bien existen diversas investigaciones sobre las etapas del duelo, estas solo ofrecen una base para comprenderlo y analizarlo, ya que el proceso no es lineal ni predecible. Cada individuo transita por las diferentes etapas o fases desde perspectivas únicas, pudiendo ser estar intermitentes. No existe un tiempo específico para la elaboración del duelo; para algunas personas puede lograrse en un periodo breve, mientras que otras enfrentan dificultades y el proceso se prolonga.

En consecuencia, cada persona desarrolla estrategias propias para sobrellevar la pérdida. Algunas encuentran consuelo en sus creencias religiosas o espirituales; otras, en la red de apoyo conformada por amigos y familiares. Hay quienes recurren a la ayuda profesional para comprender y procesar su experiencia de duelo. Compartir pensamientos y emociones puede ser una fuente de alivio para algunas personas, mientras que otras prefieren vivir su duelo de manera más reservada y privada.

Sin embargo, aunque el duelo es una respuesta común y comprensible ante la pérdida, algunas conductas pueden volverse autodestructivas. Estas conductas, que varían según la historia de vida y el tipo de pérdida, incluyen la evitación, el aislamiento social, el abuso de sustancias, la obsesión por la pérdida, negación prolongada, la hostilidad, la depresión, los comportamientos de riesgo y la autolesión.

Por tal motivo, es fundamental reconocer que el duelo es una experiencia única y personal, sin formas correctas o incorrectas de afrontarlo. Promover conductas constructivas y buscar apoyo psicoterapéutico puede facilitar la elaboración de la experiencia del duelo de una forma más saludable.

En este marco, el presente estudio se centra en la experiencia de duelo de un consultante que acude voluntariamente a un proceso de psicoterapia brindado por el Proyecto Presencia de la Maestría en

Psicoterapia del ITESO. Se analizarán los episodios de cambio cognitivo, emocional y conductual a través de la revisión de ocho sesiones psicoterapéuticas audio grabadas.

Finalmente, es importante señalar que la metodología de la investigación es cualitativa, basada en un estudio de caso descriptivo. El objetivo es comprender el proceso de duelo que atraviesa el consultante y los episodios de cambio que emergen en el contexto del proceso psicoterapéutico interdisciplinario.

Este trabajo de obtención de grado se estructura en siete capítulos: el segundo capítulo presenta el planteamiento del problema; el tercero, la justificación; el cuarto, el marco referencial; y el quinto, el marco metodológico. El sexto capítulo aborda los resultados y finalmente, el séptimo capítulo expone las conclusiones y propuesta.

II. Planteamiento del problema

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2017 [INEGI]), en su estudio “Estadísticas de defunciones registradas enero – marzo de 2023”, reporta un total de 206 902 defunciones. Estas cifras revelan que muchas personas pasaron por un proceso de pérdida de un ser significativo.

En esta misma línea, la Organización Mundial de la Salud (2022 [OMS]), reconoce que el duelo es una respuesta normal y saludable ante la pérdida de un ser querido o de algo significativo. Sin embargo, la manera en que cada persona experimenta y maneja el duelo varía según sus características individuales. La OMS destaca la importancia de tratar el duelo con respeto y empatía, ya que se trata de un proceso que, en algún momento, todos deberán enfrentar.

Por su parte, el Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México (CCSJCM, 2022) informó que se proporcionó apoyo psicológico a un número considerable de personas que atravesaban un proceso de duelo. Del total, el 76% fueron mujeres, en su mayoría menores de 30 años. El CCSJCM, identificó que los sentimientos predominantes asociados a la pérdida significativa fueron desconsuelo (17.5%), tristeza (16%), depresión (13.5%), pensamientos suicidas (10%), ansiedad (8%) y miedo (4%). Asimismo, encontró que la muerte de la madre o el padre fue el principal motivo de búsqueda de apoyo psicológico (38%), seguido por la pérdida de un abuelo (11.5%), un hijo (9%) y un cónyuge (8%).

De acuerdo con *The Nacional Institutes of Health*, citado por Chaurand, et al., (2015), aproximadamente entre el 10% y el 20% de las personas que han experimentado la pérdida de un ser

querido no logran asimilar esta vivencia, desarrollando síntomas intensos que afectan su proceso de duelo. Lo natural, después de la pérdida, es que la persona continúe su vida, aceptando la ausencia del ser querido y encontrando una nueva forma de integrarlo en su presente. No obstante, cuando este proceso se interrumpe o no se elabora adecuadamente, se puede hablar de un duelo complicado.

Cabe señalar que el duelo se experimenta de distintas maneras. No existen procesos universales que indiquen cómo reaccionar ante la pérdida ni cómo sobrellevar el dolor, ya que cada experiencia de duelo es única. Incluso dos personas que sufren la misma pérdida pueden vivirla de formas completamente distintas. La manera en que se experimenta el duelo depende del vínculo con la persona fallecida, de las circunstancias de la muerte y del significado que la ausencia tiene para quien la sufre.

En este sentido, la intensidad de la experiencia del duelo no depende únicamente de la pérdida en sí, sino del valor y el significado atribuidos a la misma. Un estudio de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), señala que el 16% de las personas que atraviesan una pérdida desarrollan depresión.

Por otro lado, es importante destacar que la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), no incluía el duelo como un diagnóstico independiente. Sin embargo, reconoció que podría ser un desencadenante de otros trastornos mentales, tales como los trastornos de adaptación, los episodios depresivos o el trastorno de estrés post traumático. Con la actualización a la CIE- 11, se introduce el trastorno de duelo prolongado como una condición clínica diferenciada, reconociendo que, en algunos casos, el proceso de duelo puede extenderse de manera disfuncional, interfiriendo significativamente en la vida cotidiana de la persona afectada. Este diagnóstico se caracteriza por la dificultad persistente para aceptar la pérdida, un anhelo intenso por la persona fallecida y un malestar emocional que no disminuye con el tiempo, afectando el ámbito social, laboral y personal del doliente.

Dicho de otro modo, el duelo normal afecta aproximadamente al 90% - 95% de las personas que pierden a un ser querido, y sus síntomas tienden a disminuir de forma significativa dentro de los primeros 6 a 12 meses. En cambio, entre el 7% y el 10% desarrollan un duelo complicado o prolongado, el cual se caracteriza por dificultades para aceptar la pérdida, sufrimiento emocional y síntomas persistentes de anhelo.

Asimismo, el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición) no proporciona estadísticas detalladas sobre el duelo normal, sí ofrece información

relevante sobre la prevalencia y las características del duelo patológico o complicado. Según los datos citados en el DSM-5-TR, entre el 7% y el 10% de las personas en duelo experimentan un trastorno de duelo prolongado, caracterizado por una profunda añoranza que persiste durante más de 12 meses en adultos (o 6 meses en niños), y que conlleva un deterioro funcional significativo..

Además, el DSM-5 menciona que las personas que padecen duelo prolongado presentan alta comorbilidad con otros trastornos como la depresión, la ansiedad generalizada y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Estas estadísticas sugieren que el duelo complicado puede actuar como un factor predisponente para otros trastornos emocionales.

En este contexto, el DSM-5 enfatiza la importancia de considerar el marco cultural antes de realizar un diagnóstico relacionado con el duelo. Las manifestaciones del proceso varían significativamente entre culturas, lo que es considerado normal en una cultura podría interpretarse como patológico en otra.

A diferencia del DSM-5-TR, el CIE-10 no contemplaba una categoría específica para el trastorno de duelo prolongado. Sin embargo, este diagnóstico se incluye en la CIE-11, que establece criterios claros para diferenciarlo de otros trastornos como la depresión o el trastorno de estrés post traumático.

El duelo es un proceso que involucra reacciones cognitivas, emocionales y conductuales. Puede generar dificultades para dormir, síntomas de ansiedad y problemas de adaptación que, si no se atiende, pueden derivar en depresión, afectando la calidad de vida de la persona. En México, muchas personas atraviesan el proceso de duelo en soledad. Aunque cuenten con una red de apoyo, la sensación de aislamiento puede persistir. Por ello, es fundamental que la intervención psicoterapéutica incluya la observación y el análisis de la situación individual para ofrecer un acompañamiento adecuado.

En este sentido, Worden (1997), afirma que, en un duelo normal, se experimentan sentimientos y conductas comunes tras el fallecimiento de una persona querida. Este proceso de duelo implica encontrar un significado que permita adaptarse a la nueva realidad. Durante el duelo, es necesario identificar los pensamientos, emociones y conductas para facilitar esta adaptación.

Entre los síntomas característicos del proceso de duelo se encuentran el dolor emocional intenso, la amargura, la culpa, la tristeza, la dificultad para seguir adelante, el aturdimiento, el sentimiento de que la vida no tiene sentido y una soledad. El autor Worden (1997), sostiene que, si el duelo no se procesa adecuadamente, puede derivar a un duelo complicado. La principal característica de

este último es el estancamiento que se prolonga más allá de 12 meses, periodo en el cual la persona muestra dificultades significativas para adaptarse a una nueva realidad sin su ser querido. Las diferencias del duelo normal y el duelo complicado solo se dan por la duración.

Por su parte, el DSM-5 señala que la prevalencia del Trastorno de Duelo Complicado oscila entre un 2.4 y un 4.8%, y es más frecuente en mujeres que en hombres. Aunque no se especifican las razones de esta diferencia, se considera relevante. La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (CSCM, 2019) indica que entre el 10% y el 20% de las personas en duelo requieren apoyo profesional para atravesar la pérdida de manera saludable. Por tanto, es esencial identificar cuándo un duelo normal se transforma en un duelo complicado para ofrecer la ayuda necesaria.

En este marco, el proceso psicoterapéutico se abordará desde un enfoque interdisciplinario, ya que permite conceptualizar los problemas desde diferentes perspectivas, enriqueciendo el proceso psicoterapéutico y aumentando las posibilidades de cambio. Este enfoque integra diversas teorías y aspectos, proporcionando una visión más completa de la situación del consultante.

Cada enfoque psicoterapéutico cuenta con modelos teóricos y métodos de intervención específicos. Al trabajar de manera interdisciplinaria, se previenen los sesgos que podrían surgir si el problema se abordará desde una sola perspectiva. De esta manera, se puede abordar los diferentes aspectos del duelo, promoviendo el bienestar emocional y psicológico del consultante en esta experiencia de duelo.

Zohn et. al., (2013) plantea que la formación de la Maestría en Psicoterapia del ITESO, promueve el diálogo interdisciplinario, el cual amplía la visión de los psicoterapeutas y permite acompañar al consultante desde diferentes perspectivas. Este diálogo interdisciplinario facilita la apertura a la diversidad, enriqueciendo la comprensión de las problemáticas del consultante mediante un análisis y comparación.

Por último, Gómez (2016), señala que la psicoterapia no debe limitarse a una mera técnica, sino que debe entenderse como un campo profesional amplio, situado socialmente, que construye su identidad a partir de debates teóricos, metodológicos y epistémicos. Es por esto, que se ha cuestionado la validez de explicar la complejidad de la realidad desde un único enfoque terapéutico, por lo que interdisciplinariedad se presenta como una alternativa necesaria para abordar los fenómenos psicológicos de manera integral.

En este estudio de caso surge la pregunta de investigación: ¿Cómo se evidencian los episodios de cambio en un consultante ante la pérdida de su madre, durante un proceso psicoterapéutico interdisciplinario?

III. Justificación

El objeto de estudio del presente Trabajo de Obtención de Grado (TOG) se centra en el análisis de un estudio de caso de un consultante que atraviesa un proceso de duelo por el fallecimiento de su madre. La importancia de abordar cómo se vive esta experiencia de duelo radica en los aportes que puede ofrecer el estudio en relación con las distintas reacciones cognitivas, emocionales y conductuales que experimenta una persona ante la pérdida significativa.

Si bien el duelo normal no se considera una enfermedad, es importante señalar que, en muchas ocasiones, puede derivar o asociarse con diversas patologías, tanto psicológicas como físicas.

Por esta razón, resulta pertinente estudiar y aportar evidencia al campo de la psicoterapia respecto al acompañamiento psicoterapéutico durante la experiencia del duelo, con el fin de prevenir su evolución hacia un duelo complicado.

La experiencia del duelo es un fenómeno común que, en algún momento, todas las personas lo van a enfrentar. El propósito es facilitar su capacidad de expresión, fomentar la adaptación a la pérdida, acompañar en los episodios de cambio y contribuir a la construcción de nuevos significados.

Parte de la justificación de este estudio de caso se origina en un proceso psicoterapéutico interdisciplinario, dirigido a un consultante que presenta dificultades en las dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales. Se observa que dichas adversidades afectan tanto la relación consigo mismo como con su entorno, generando cambios significativos en su vida a partir de la pérdida sufrida.

En concordancia con lo anterior, Zohn et al., (2015) señalan que la manera en que interpretamos nuestras experiencias, las expectativas que construimos, la forma en que actuamos, el significado que le damos a la pérdida y la manera en que procesamos el duelo son elementos clave para enfrentar

dicha situación. En este contexto, para el consultante, sentimientos como el dolor, la tristeza, la soledad y la culpa adquieren un significado particular que él mismo ha construido durante el proceso de duelo, a partir de la experiencia de la muerte de su madre.

Asimismo, Gómez, (2016), menciona que la realidad social se encuentra en un cambio constante y que las problemáticas psicológicas se han vuelto cada vez más complejas. En este sentido, el duelo, desde el trabajo psicoterapéutico, se conceptualiza como un proceso psicológico complejo que abarca varias etapas y dimensiones cognitivas, emocionales, y conductuales relacionadas con la pérdida. Los psicoterapeutas abordan el duelo de diferentes maneras según el enfoque teórico que utilicen, no obstante, en términos generales, se observa una limitada investigación sobre el abordaje psicoterapéutico desde un enfoque interdisciplinario.

Actualmente, ya no es suficiente una única interpretación; es necesario integrar varios conocimientos de distintas teorías psicoterapéuticas para lograr una comprensión más amplia y completa del ser humano y de su manera de estar en el mundo. Esto representa un desafío importante en el abordaje del duelo desde una perspectiva interdisciplinaria.

En la misma línea, Zohn et al., (2015), destacan que la psicoterapia genera cambios significativos en los pensamientos, emociones y experiencias de la persona. A partir de este proceso, el consultante puede construir nuevos significados y evidenciar los episodios de cambio a lo largo de su proceso psicoterapéutico.

Por su parte, Corsi (2005), sostiene que la psicoterapia interdisciplinaria ofrece la posibilidad de obtener una visión más amplia de las conductas y situaciones que vive una persona. Al abordar los temas desde diferentes perspectivas, se genera mayor flexibilidad en la intervención, permitiendo actuar sobre distintas dimensiones del problema. Este enfoque permite que el consultante transite por un proceso que no se basa exclusivamente en una sola teoría, sino que, al tratarse de una psicoterapia con un enfoque interdisciplinario, se enriquece mediante técnicas diversas que se adaptan a las necesidades de la persona, contribuyendo así a mejorar su bienestar emocional.

En función de lo expuesto, es importante destacar que existen pocas investigaciones sobre el tratamiento del duelo en la población mexicana. Esto se debe, en parte, a la limitada comprensión y sensibilización en torno a la salud mental en el país. Actualmente, persisten estigmas y prejuicios que dificultan que las personas busquen ayuda profesional para abordar su malestar emocional. Estas barreras culturales y sociales pueden obstaculizar que quienes experimentan un duelo accedan al apoyo psicoterapéutico necesario.

Objetivo general

Describir los episodios de cambio en el ámbito cognitivo, emocional y conductual de un consultante que experimenta un duelo por la muerte de su madre en un proceso psicoterapéutico interdisciplinario.

Objetivos particulares

1. Describir la experiencia del duelo de un consultante sobre la pérdida de su madre.
2. Explorar los cambios cognitivos en el consultante que experimenta un duelo por la muerte de su madre en un proceso psicoterapéutico interdisciplinario.
3. Conocer los cambios emocionales en el consultante que experimenta un duelo por la muerte de su madre en un proceso psicoterapéutico interdisciplinario.
4. Observar los cambios conductuales en el consultante que experimenta un duelo por la muerte de su madre en un proceso psicoterapéutico interdisciplinario.

Pregunta principal

¿Cómo se evidencian los episodios de cambio en un consultante que experimenta un duelo por la muerte de su madre en un proceso psicoterapéutico interdisciplinario?

Preguntas subsidiarias

1. ¿Cómo se experimenta el duelo de un consultante sobre la pérdida de su madre?
2. ¿Cómo se presentan los cambios cognitivos en un consultante que experimenta un duelo por la muerte de su madre en un proceso psicoterapéutico interdisciplinario?
3. ¿De qué forma se muestran los cambios emocionales en un consultante que experimenta un duelo por la muerte de su madre en un proceso psicoterapéutico interdisciplinario?
4. ¿De qué manera se hacen presentes los cambios conductuales en el consultante que experimenta un duelo por la muerte de su madre en un proceso psicoterapéutico interdisciplinario?

IV. Marco Referencial

Para comprender en profundidad la experiencia del duelo, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura, considerando que el sustento teórico es fundamental en toda la investigación. El marco referencial permite ubicar y contextualizar el estudio, proporcionando a los lectores una mayor comprensión sobre la relevancia y el alcance de esta investigación. Asimismo, justifica por qué el estudio es necesario y cuál es su importancia en relación con el conocimiento existente en el campo de la psicoterapia. A continuación, se presenta una reseña descriptiva de los hallazgos y limitaciones de las investigaciones revisadas. Posteriormente, se aborda la conceptualización del duelo, sus tipos y etapas, así como su contextualización desde las dimensiones cultural, familiar y social. Además, se identifican y describen los elementos clave de la investigación, como los episodios de cambio y la psicoterapia interdisciplinaria.

4.1 Estado del arte

En esta revisión se ofrece un resumen de los conocimientos, enfoques, métodos y resultados más recientes relacionados con el tema de la investigación sobre el duelo. El estado del arte constituye una herramienta que facilita la comprensión del conocimiento actual en este ámbito, lo cual respalda el presente estudio y contribuye al desarrollo del conocimiento científico.

Por ejemplo, Rivera (2014) abordó la importancia de explorar el proceso de duelo que experimentan las hijas adultas tras la muerte de sus madres. La autora consideró que la experiencia del duelo se intensifica de acuerdo con el estilo de apego que se haya tenido con la persona fallecida. A través de entrevistas, encontró que la muerte de la madre en la edad adulta resulta muy significativa. Incluso cuando las hijas han establecido otras figuras de apego en sus relaciones, el vínculo con la madre no desaparece. Rivera (2014), destaca que este tipo de duelo en la población mexicana puede afectar la salud mental y que existe poco conocimiento sobre la importancia de estos vínculos. Además, señala

la falta de investigaciones que aborden el duelo por la muerte de padres y madres en hijos e hijas adultas.

Por su parte, Carmona (2009), realizó un análisis de caso sobre el duelo desde la perspectiva de la terapia cognitivo-conductual. La autora resalta que existen factores que complican la experiencia de duelo, tales como ciertos tipos de personalidad, rasgos de dependencia y creencias asociadas con la culpa. Estos aspectos cognitivos dificultan la elaboración del duelo e impiden reconstruir la vida sin la persona fallecida. Sin embargo, Carmona (2009), subraya que mediante la intervención psicoterapéutica es posible reestructurar las creencias relacionadas con la pérdida, lo que facilita la aceptación de la nueva realidad.

En otro estudio, Parro-Jiménez, et al., (2021) identificaron una prevalencia de duelo complicado del 21.53% en población adulta. Entre sus principales hallazgos, observaron que el duelo complicado se asocia con ciertos factores de riesgo, como un nivel socioeconómico bajo, el estado emocional y psicológico previo, el consumo de sustancias y la comorbilidad con otros trastornos. No obstante, también señalan que contar con una red de apoyo, la situación de la persona fallecida antes de morir, la capacidad de afrontamiento y las creencias espirituales se consideran factores protectores durante el proceso de duelo.

Por otro lado, Villa (2021), en su trabajo de obtención de grado (TOG) para la maestría en psicoterapia, se enfocó en describir los factores que influyen o propician que un duelo normal trascienda a un duelo complicado. En sus conclusiones, mediante un estudio de caso descriptivo, la autora relata que su objetivo fue guiar al consultante para que verbalizara sus emociones, pensamientos y conductas empleando una técnica de nominación. A través de esta investigación cualitativa, la confrontación tuvo un papel importante para que el consultante identificara la diferencia entre sus creencias y la realidad de la pérdida. Asimismo, destaca la importancia de considerar otros factores que influyen en el proceso psicoterapéutico.

De manera similar, De la Brena (2024), en su trabajo de obtención de grado (TOG) para la maestría en psicoterapia, tuvo como objetivo identificar los mecanismos de afrontamiento de una consultante y determinar en qué fase del duelo se encontraba. La investigación concluyó que la fase predominante era la de Evitación y Negación, según el modelo propuesto por Payás (2010). Algunos de los mecanismos de afrontamiento observados en la consultante fueron el aislamiento social, la negación y la esperanza de superación.

Entre otros trabajos de obtención de grado en la maestría en psicoterapia (TOG), Núñez (2018), analizó el proceso de duelo en personas que vivían con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), desde la perspectiva de los psicoterapeutas. Entre los hallazgos, se identificó que la enfermedad puede desencadenar múltiples pérdidas, más allá de la física, incluyendo otros factores del entorno que dificultan la elaboración del duelo y tienden a ser ignorados. Además, se observó que los psicoterapeutas no se limitan a un solo enfoque, sino que emplean un modelo integrativo para brindar mayores posibilidades de intervención. Esta investigación también reveló que las dificultades de salud que enfrentan las personas con VIH pueden obstaculizar la búsqueda y continuidad de la terapia. A pesar de la limitación en el número de entrevistas realizadas (cuatro psicoterapeutas), la información recabada ofrece valiosos aportes.

Por último, Ramírez (2023), en su trabajo de obtención de grado (TOG) para la maestría en psicoterapia, estudió la utilidad clínica de la confrontación basada en el enfoque cognitivo-conductual, con el fin de favor para favorecer nuevas formas de pensar y sentir en el proceso psicoterapéutico de un adulto con duelo complicado. El autor concluyó que la reelaboración de la pérdida fomenta un proceso de introspección, lo que permite al consultante describir emociones y experiencias, modificando sus pensamientos y mejorando su bienestar. Además, resalta que la técnica de confrontación tuvo un impacto significativo, ayudando al consultante a tomar conciencia de nuevas posibilidades para afrontar la pérdida. Las conclusiones de las sesiones terapéuticas evidencian un cambio de lenguaje en la persona, lo que contribuyó a la resignificación de conductas disfuncionales. Este estudio plantea la interrogante sobre si dicha técnica podría aplicarse en otros modelos terapéuticos.

4.2 Conceptualización del duelo

El duelo es una experiencia que surge ante la ausencia de algo o alguien significativo, la cual genera diversas reacciones emocionales y psicológicas en la persona. Se considera un proceso normal que todos, en algún momento de la vida, podemos experimentar. Cabe destacar que el duelo no es únicamente una respuesta ante la pérdida de una persona; también puede hacer referencia a situaciones que implican la ruptura de un vínculo emocional, como la pérdida de un empleo, un hogar o la salud física, entre otros aspectos (Meza et al., 2008).

Para abordar el concepto del duelo, es pertinente iniciar con la descripción que ofrece Freud (1975), quien mostró un profundo interés en este tema y desarrolló diversas ideas y teorías al respecto. Freud

comparó el duelo con la melancolía, señalando que ambos implican una pérdida. No obstante, el duelo es una reacción natural frente a la pérdida de un objeto amado, mientras que la melancolía constituye una respuesta patológica, en la que la persona experimenta una autoacusación y una pérdida del sentido de sí misma. Según el autor, el proceso de duelo implica elaborar emocionalmente dicha pérdida, en tanto que supone la separación del objeto perdido. Además, subrayó la importancia de permitir que los sentimientos de dolor y tristeza se expresen y se elaboren de una manera adecuada, con el fin de lograr una adaptación que permita continuar con la vida.

Asimismo, Freud sostuvo que la negación y la represión pueden desempeñar un papel fundamental en la experiencia del duelo. La persona puede quedar atrapada en la negación y reprimir los sentimientos asociados con la pérdida. La intensidad y duración de este proceso varían según la persona, la relación que mantenía con el objeto perdido y los mecanismos de afrontamiento que posea. Siguiendo esta línea, puede afirmarse que la elaboración del duelo está estrechamente vinculada a la aceptación o negación de la experiencia de pérdida.

Por su parte, Cagnoni y Milanese (2010), también abordan el concepto de duelo, al que describen como un proceso emocional y psicológico complejo que surge como respuesta a una pérdida significativa. Enfatizan que el duelo no se limita exclusivamente a la muerte de un ser querido, sino que abarca cualquier experiencia en la que una persona enfrente la ausencia de algo o alguien importante. Esta experiencia marca profundamente el ámbito personal, dado que cada individuo la vive de manera única, influido por su historia, contexto y recursos emocionales.

Estos autores definen el duelo como un proceso que involucra no solo la aceptación de la pérdida, sino también la reorganización interna de quien lo experimenta. Ello implica atravesar un camino de reconciliación con el vacío dejado por la pérdida. Durante este proceso, la persona puede experimentar emociones como tristeza, ira, culpa e, incluso, alivio, dependiendo del vínculo que mantenía con lo perdido y las circunstancias de la separación.

Un aspecto relevante que destacan Cagnoni y Milanese (2010) es que el duelo no debe considerarse algo “malo” o una “enfermedad” que debe erradicarse. Por el contrario, lo entienden como una respuesta natural al vínculo que se tuvo con aquello que se ha perdido. En este sentido, el propósito no es “olvidar” lo perdido, sino encontrar un nuevo significado o lugar para ello en la vida de quien continúa. Esto incluye mantener una conexión simbólica con lo perdido, mientras se aprende a funcionar en una nueva realidad

En consonancia con lo anterior, los autores subrayan que el duelo no tiene un tiempo determinado y no debe centrarse únicamente en el cumplimiento de etapas rígidas. Las experiencias de cada persona no son incorrectas; el objetivo es que eventualmente pueda integrar la pérdida en su narrativa personal, de modo que esta no impida su crecimiento, sino que pase a formar parte de su historia de vida.

Desde esta perspectiva, el duelo es un proceso natural cuyo objetivo es facilitar la adaptación emocional y psicológica frente a la pérdida. No se trata de un proceso estático, sino de una oportunidad de transformación. Aunque es doloroso, tiene el potencial de enriquecer la comprensión de uno mismo y del entorno.

Otro autor que contribuye a la conceptualización del duelo es Worden (2013), quien lo describe como un proceso complejo que las personas experimentan en respuesta a la pérdida de un ser querido. Según Worden (2013), el duelo consiste en una serie de tareas que las personas enfrentan mientras buscan adaptarse a una vida sin la persona significativa.

En su modelo, Worden (2013) identifica cuatro tareas esenciales del duelo que las personas suelen experimentar:

- Aceptar la realidad de la pérdida: esta primera tarea implica reconocer la existencia de la pérdida. Es un proceso difícil y doloroso, ya que supone enfrentar la realidad de la ausencia definitiva de la persona fallecida.
- Procesar el dolor y la tristeza: una vez que se acepta la realidad de la pérdida, es fundamental permitirse sentir y expresar el dolor. Experimentar estas emociones puede resultar complicado, pero es necesario para avanzar en el proceso de duelo.
- Ajustarse a un mundo sin la persona fallecida: esta tarea supone realizar ajustes tanto prácticos como emocionales en la vida cotidiana. Implica cambios en las rutinas diarias, en los roles sociales y en las relaciones personales como consecuencia de la ausencia del ser querido.
- Encontrar un lugar adecuado para el recuerdo de la persona fallecida: la tarea final consiste en encontrar una manera de recordar y honrar a la persona fallecida. Esto puede incluir la búsqueda de un nuevo significado, permitiendo vivir nuevas experiencias sin dejar de lado la memoria de quien ya no está.

Siguiendo esta misma línea, puede afirmarse que la experiencia del duelo guarda una estrecha relación con la aceptación o negación de la pérdida. Por tanto, es importante identificar el rumbo que está tomando dicho proceso, es decir, si se trata de un duelo considerado normal o, por el

contrario, un duelo complicado. Esto conduce a plantearse la necesidad de definir con claridad qué se entiende por duelo normal y duelo complicado.

4.2.1 Duelo normal y duelo complicado

El duelo pasa por momentos o etapas que la persona experimenta como un estado depresivo, centrándose únicamente en la pérdida; toda su atención se enfoca en ello. Los recuerdos y las añoranzas son constantes, y este sufrimiento se asocia con sentimientos de soledad, tanto a nivel cognitivo, emocional y conductual (Meza et al., 2008).

Si bien el duelo no es una condición patológica, en algunos casos, cuando no se elabora adecuadamente o no se recibe ayuda profesional, puede complicarse y convertirse en un duelo complicado. En esta situación, los síntomas son más intensos, persisten en el tiempo y afectan significativamente la capacidad de la persona para desenvolverse en su vida cotidiana.

En relación con lo anterior, el autor Worden (2013), estudió el duelo complicado, el cual ocurre cuando una persona queda bloqueada en alguna de las etapas o tareas que habitualmente se experimentan durante el proceso de duelo. Esta dificultad impide un procesamiento saludable de la pérdida. Los factores que contribuyen al desarrollo de un duelo complicado incluyen relaciones conflictivas con la persona fallecida, múltiples pérdidas, una red de apoyo limitada, o experiencias traumáticas.

Asimismo, Worden (2013), señala orientaciones terapéuticas específicas para ayudar a las personas a desbloquear el duelo complicado y completar las tareas necesarias para una adaptación. Su trabajo ha sido ampliamente utilizado en el ámbito de la psicoterapia y el tratamiento del duelo, tanto normal como complicado.

Por otro lado, según, Margaret y Henk (1999), en su modelo de proceso dual del duelo, ofrecen un marco comprensivo para entender las diferencias entre el duelo normal y el complicado. Según estos autores, el duelo normal es un proceso adaptativo en el que la persona oscila entre dos orientaciones principales: una centrada en la pérdida y otra orientada a la restauración. Este equilibrio permite procesar las emociones asociadas a la pérdida, mientras se adaptan gradualmente los aspectos prácticos de la vida tras la ausencia del ser querido.

En el duelo normal, la persona experimenta emociones intensas que, con el tiempo, disminuyen, permitiéndole retomar su funcionalidad diaria. Esta oscilación se caracteriza por un duelo saludable

y es considerada esencial para lograr una adaptación adecuada, ya que integra el recuerdo de la pérdida sin interferir significativamente en la vida cotidiana (Strobe y Henk, 1999).

Por el contrario, el duelo complicado se presenta cuando el proceso de oscilación entre las dos propuestas por Strobe y Schut (1999) se interrumpe. En estos casos, la persona puede quedar atrapada en una única orientación, lo que dificulta el afrontamiento saludable de la pérdida. Esto puede manifestarse de dos formas principales: por un lado, la persona puede permanecer centrada en la pérdida, sin lograr procesarla ni desviar su atención del dolor, experimentando una tristeza persistente, pensamientos obsesivos sobre el fallecido y una incapacidad para aceptar la realidad de la ausencia. Por otro lado, puede enfocarse únicamente en las tareas de la vida cotidiana, evitando el dolor emocional, reprimiendo sus sentimientos y sin elaborar adecuadamente la pérdida. En ambos escenarios, la persona no encuentra el equilibrio entre el enfrentamiento del dolor y la adaptación de la nueva realidad, lo que puede conducir a un estancamiento emocional. El duelo complicado implica que la persona no logra encontrar un equilibrio entre estas dos orientaciones, lo que genera problemas psicológicos, como trastornos de ansiedad o depresión. Además, estos autores señalan que factores como el contexto, el apoyo social, la relación previa con la persona fallecida y las circunstancias de la pérdida, pueden influir significativamente en el desarrollo de un duelo complicado.

En síntesis, el duelo normal es un proceso dinámico de adaptación emocional y práctica, mientras que el duelo complicado se caracteriza por un estancamiento que afecta el bienestar de la persona.

Del mismo modo, para considerar la identificación del duelo normal y el duelo complicado, el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-5), no incluye un diagnóstico específico de duelo complicado. Sin embargo, reconoce que, si el duelo se complica, puede convertirse en un trastorno mental conocido como “Trastorno de Duelo Persistente”, el cual se caracteriza por una respuesta intensa y prolongada a la pérdida. Los síntomas deben persistir en los 12 meses consecutivos después de la pérdida. La diferencia del duelo normal y el duelo complicado es la duración. Estos síntomas incluyen:

- Pensamientos persistentes sobre la persona fallecida.
- Sentimientos de soledad o de no interés por los demás.
- Dificultades para aceptar la realidad de la pérdida.
- Sentimientos de amargura o enojo relacionados con la pérdida.
- Dificultad para experimentar emociones positivas o placer.
- Sentirse emocionalmente aislado de su entorno social.

- Creencias o sentimientos de que la vida carece de propósito sin la persona fallecida.
- Síntomas físicos y cognitivos relacionados con la persona fallecida.

Es importante señalar que este diagnóstico aplica cuando estos síntomas persisten más allá del tiempo que generalmente se considera un duelo normal, causando un malestar significativo y afectando el funcionamiento cotidiano de la persona.

Por otra parte, Levy (2022), menciona en un artículo de opinión que existen ambigüedades en el DSM- 5, respecto a este trastorno, ya que los síntomas pueden confundirse con los de una depresión mayor. Esto repercute en los casos en que el duelo se complica y presenta síntomas depresivos, aunque el principal desencadenante es la pérdida de un ser querido.

En este sentido, cabe destacar el trabajo de Shear (2015), quien ha sido una de las principales autoras en la conceptualización del trastorno de duelo prolongado. Shear (2015) describe que, según la clasificación del DSM- 5, el duelo puede considerarse patológico si se extiende más allá de lo esperado, tanto en duración como en intensidad, afectando significativamente la funcionalidad de la persona.

Así, el trastorno del duelo prolongado se caracteriza por una incapacidad persistente para aceptar la pérdida, acompañada de un intenso anhelo o nostalgia por la persona fallecida. Las personas que cumplen con los criterios diagnósticos pueden experimentar una combinación de síntomas, cognitivos, emocionales y conductuales (Shear, 2015).

En conclusión, el duelo es un proceso normal; sin embargo, en algunos casos puede complicarse debido a factores como el contexto de la pérdida, la falta de apoyo social, antecedentes de trastornos emocionales o una relación ambivalente con el fallecido. Esta situación impide que la persona integre la pérdida de manera saludable, lo que genera una sensación constante de estancamiento emocional. Identificar este trastorno de manera oportuna es fundamental para promover un mejor bienestar emocional y facilitar la experiencia del duelo.

4.2.2 Etapas de duelo

La manera en que se experimenta el duelo puede variar significativamente de una persona a otra. Según el modelo de las etapas del duelo, las autoras Kübler- Ross y Kessler (2016) describen los diferentes procesos que atraviesa una persona tras la pérdida de un ser querido. Estas autoras afirman que dichas etapas ayudan a identificar y comprender la experiencia del duelo; sin embargo, aclaran

que no todas las personas pasan necesariamente por todas las etapas, ni en un orden específico ni de la misma manera. Las cinco etapas que mencionan son las siguientes:

En primer lugar, se encuentra la etapa de la negación, en la cual la persona puede sentirse abrumada ante la noticia y negar la realidad de lo que está sucediendo. Esta negación actúa como un mecanismo que ayuda a amortiguar el impacto emocional inicial. Durante esta etapa es común escuchar expresiones como: “Esto no puede estar pasado” o “Debe ser un error”. Aunque puede entenderse como una forma de evasión, la negación resulta necesaria para sobrellevar el dolor inicial y permite a la persona asimilar gradualmente la pérdida.

Posteriormente, se presenta la etapa del enojo, donde surgen sentimientos de rabia o irritabilidad que pueden dirigirse hacia la persona fallecida, hacia uno mismo o hacia otras personas. Este enojo se manifiesta como resentimiento, furia o irritabilidad y responde a la búsqueda de un significado ante la pérdida. Es frecuente que la persona se exprese mediante preguntas como: “¿Por qué a mí? o “¿por qué tuvo que pasar esto?”. Aunque es doloroso, el enojo, constituye una respuesta emocional normal y representa un intento por encontrar sentido o recuperar el control sobre lo ocurrido.

En tercer lugar, aparece la etapa de la negociación, donde la persona intenta encontrar formas de evitar la pérdida o mitigar su dolor. Surgen pensamientos y sentimientos que albergan la esperanza de que la pérdida pueda ser revertida o aliviada de alguna forma. Se intenta recuperar un sentido de control a través de acuerdos simbólicos, por ejemplo, al pensar “Si hago esto, quizás todo vuelva a ser como antes”. Aunque la negociación puede parecer irracional, refleja un esfuerzo por no experimentar el dolor y encontrar un consuelo en medio del duelo.

La cuarta etapa corresponde a la depresión, caracterizada por sentimientos de tristeza, culpa, desesperanza y soledad. La persona puede experimentar la realidad de la pérdida y todas sus implicaciones, lo que puede dificultar encontrar consuelo o motivación para seguir adelante. En esta etapa la persona enfrenta la realidad de la pérdida y todas sus implicaciones. Aunque es una etapa difícil, la depresión permite procesar las emociones para avanzar hacia la aceptación.

Finalmente, se alcanza la etapa de la aceptación, la cual no implica olvidar el dolor. Más bien, se trata de integrar la pérdida en la vida cotidiana de la persona, reconocer lo ocurrido y adaptarse a la nueva realidad. Esto no significa que la persona deje de pensar en quien ha fallecido o de sentir tristeza, sino que elabora su duelo y encuentra una manera de vivir con la pérdida. En esta etapa, pueden surgir sentimientos de tranquilidad e incluso, gratitud por los recuerdos compartidos, integrándose como parte de su experiencia personal.

Dentro de este marco, es importante señalar que el proceso de duelo no debe entenderse como algo lineal o rígido. Las personas pueden experimentar estas etapas en un orden distinto, regresar a etapas anteriores o no pasar por algunas de ellas. Cada experiencia es única y, por ello este modelo proporciona un marco comprensivo que valida y normaliza todas las emociones y su intensidad tras una pérdida significativa. (Kübler- Ross, 1969).

Asimismo, Bowlby (1993) describió el proceso de duelo en cuatro fases. Estas no constituyen secuencias o etapas fijas, ya que no existe un tiempo definido entre una y otra fase. Bowlby (1993) menciona que es común la fluctuación entre ellas. Sus cuatro fases son las siguientes:

1. Fase de aturdimiento o etapa de shock: Esta primera fase, la persona puede experimentar una sensación de incredulidad ante la pérdida. Es posible que exista un bloqueo emocional temporal y que parezca que la persona controla la situación, aunque en realidad se encuentre en un estado de shock.
2. Anhelo y búsqueda: En esta fase, la persona puede experimentar un anhelo y deseo por estar con la persona fallecida. Esto puede incluir sentimientos de agitación, ansiedad y conductas de búsqueda. La persona puede pensar que ha visto a la persona querida, que escucha su voz o está presente físicamente, lo que es parte del proceso natural de intentar lidiar con la pérdida.
3. Desorganización y desesperación: A medida que pasa el tiempo, la persona comienza a asumir la realidad de la pérdida, lo que puede provocar tristeza, desesperanza, y desorganización. En esta fase se puede presentar la sensación de que la vida no tiene sentido sin la persona fallecida. Este es un tiempo de dolor, donde la persona puede sentirse perdida o desorientada.
4. Reorganización: En esta fase final, la persona comienza a adaptarse a la vida sin el ser querido. Aunque la pérdida sigue siendo un proceso doloroso, la persona empieza a encontrar formas de seguir adelante y construir una vida sin la persona fallecida. Es un proceso gradual de ajuste en el que el dolor se puede sobrellevar y la persona que experimenta el duelo puede empezar a invertir tiempo y esfuerzo en construir nuevas relaciones y actividades.

El enfoque de Bowlby (1993) está vinculado a la teoría del apego, según la cual las reacciones ante el duelo están influenciadas por la naturaleza del vínculo con el ser querido. Así, quienes tienen apegos seguros suelen mostrar una mayor resiliencia, mientras que aquellos con apegos inseguros pueden enfrentar mayores dificultades para superar la pérdida. Esta perspectiva ha sido fundamental para entender la experiencia de duelo como un proceso adaptativo que responde a la ruptura de vínculos significativos.

En consecuencia, este autor argumenta que los vínculos afectivos son esenciales para la supervivencia humana, por lo que, al romper esos lazos con la persona fallecida, se desencadenan una serie de reacciones emocionales que permiten a la persona procesar y adaptarse a la pérdida. (Bowlby, 1980). Además, advierte que algunas personas pueden quedar “estancadas” en el duelo, incapaces de avanzar hacia la reorganización, especialmente cuando el vínculo previo era inseguro o dependiente.

Por su parte, Payás (2019), enfatiza que el duelo no sigue un desarrollo rígido ni predecible, sino que se configura de acuerdo con la historia de vida, los vínculos y los recursos emocionales de cada persona. Cada persona lo experimenta sin un orden determinado, por lo que algunas personas pueden detenerse en una tarea o etapa y regresar a ella en otro punto del proceso, en función de la evolución de sus emociones y de la forma en que integran la pérdida en su vida cotidiana.

Desde la perspectiva de Payás (2019), el proceso de duelo implica una serie de tareas psicoemocionales que no necesariamente se presentan de manera lineal ni sucesiva. Estas tareas constituyen el núcleo del trabajo interior que realiza la persona doliente y son las que permiten transformar el dolor de la pérdida en una experiencia integradora. La autora describe cuatro tareas fundamentales: afrontar la pérdida lo que implica aceptar intelectualmente y emocionalmente que la persona ya no está; permitirse sentir y expresar el dolor emocional, validando y legitimando cada emoción que emerge, por intensa o contradictoria que sea; adaptarse a un entorno en el que el ser querido ya no está presente, lo que supone asumir cambios en roles, dinámicas y hábitos de vida; recolocar emocionalmente a la persona fallecida y continuar viviendo, lo que implica otorgarle un lugar diferente en lo interno y en la memoria, desde donde se puede seguir adelante sin renunciar al vínculo afectivo.

En este sentido, el primer desafío para quien transita el duelo es el reconocimiento profundo y sincero de la pérdida, tanto en su dimensión externa como interna, esta tarea según Payás (2019), puede observarse obstaculizada por mecanismos de defensa como la negación o la minimización del dolor, que en muchos casos son respuestas automáticas frente al shock inicial.

Sin embargo, afrontar esta realidad es el punto de partida para el trabajo del duelo, ya que permite dar paso a la segunda tarea: la elaboración y expresión del sufrimiento emocional. En esta etapa, la persona doliente necesita un espacio seguro donde validar su tristeza, su rabia, su culpa o su miedo, facilitando la descarga emocional que posibilita la integración de la experiencia. La autenticidad

emocional es clave en este proceso, puesto que suprimir o negar las emociones puede llevar a un duelo complicado o estancarse en el proceso.

Por último, Payás (2019) señala que las dos tareas finales son fundamentales para recuperar el equilibrio. La adaptación de un mundo sin la presencia física del ser querido puede implicar la redefinición de roles familiares, el aprendizaje de nuevas habilidades o la asunción de responsabilidades que antes no se tenían. Esta adaptación puede ser práctica, emocional y social, y demanda tiempo y recursos internos. Finalmente, recolocar emocionalmente a la persona fallecida y reabrirse a la vida es un proceso que implica transformar el vínculo, no se trata de olvidar sino de encontrar una manera de seguir amando desde la ausencia. La persona doliente puede rendir tributo al legado del ser querido a través de rituales, recuerdos significativos o proyectos que le conecten con un propósito renovado, permitiendo así que el dolor de la pérdida se convierta en aprendizaje y crecimiento personal.

Por otra parte, el modelo de las seis R, propuesto por Rando (1993), es una guía integral que describe los procesos esenciales que una persona debe atravesar para adaptarse de manera saludable a la pérdida de un ser querido. Desde este modelo, el proceso no es lineal, sino más bien un conjunto de tareas que el doliente debe abordar en su propio ritmo y contexto personal. Según Rando (1993) estas tareas son:

1. Reconocer la pérdida:
2. Reaccionar al dolor de la pérdida
3. Recolectar y revivir los recuerdos del fallecido
4. Renunciar a los vínculos antiguos,
5. Reajustar al ambiente sin el ser querido
6. Reinvertir en una nueva realidad

La primera tarea, reconocer la pérdida, implica aceptar a nivel intelectual y emocional que la persona ha fallecido y que su ausencia es definitiva. En muchos casos de duelo, los dolientes pueden quedar atrapados en la negación o en una incapacidad para aceptar la realidad de la pérdida, lo que obstaculiza su adaptación. Esta tarea es fundamental porque, sin la aceptación plena de la pérdida, es imposible avanzar hacia las siguientes fases del duelo. La intervención terapéutica, en este punto, puede centrarse en ayudar al consultante a confrontar la realidad, utilizando técnicas que fomenten la toma de conciencia y la expresión emocional.

La segunda tarea, reaccionar al dolor de la pérdida, supone enfrentar las emociones dolorosas derivadas de la ausencia del ser querido. El autor señala que los dolientes deben permitir la expresión

de su dolor emocional, físico y social, reconociendo el impacto que la pérdida tiene en su vida y en su identidad. Esto incluye también trabajar con emociones ambivalentes o no resueltas en relación con el fallecido. La evitación de este dolor es un factor clave en el duelo, por lo que el modelo promueve la validación de emociones intensas como parte natural del proceso de sanación.

En la tarea de recolectar y revivir los recuerdos del fallecido, el doliente se enfrenta a la necesidad de integrar la memoria del ser querido de una manera que no interfiera con su funcionamiento actual. No se trata de olvidar al fallecido, sino de reformular la relación con él en un contexto que permita al doliente continuar con su vida. Rando (1993), subraya que este proceso es crucial para evitar la idealización excesiva o la negación del vínculo, que pueden obstaculizar la adaptación al duelo. Los psicoterapeutas, en este caso, pueden trabajar en ayudar al consultante a crear una narrativa coherente sobre la relación y la pérdida.

Finalmente, las tareas de renunciar, reajustarse y reinvertir apuntan a la reconstrucción de la vida sin la presencia física del fallecido. Renunciar implica soltar los lazos que impiden avanzar, reajustarse se refiere adoptar nuevas funciones, roles y significados en un entorno donde el ser querido ya no está y Reinvertir anima al doliente a depositar energía emocional en otras relaciones y actividades. Este autor subraya que estas tareas son las más desafiantes, ya que requieren del doliente un compromiso activo con el presente y futuro. En un duelo complicado, estas fases pueden quedar detenidas, lo que refuerza la necesidad de intervenciones terapéuticas específicas que faciliten el progreso hacia una vida significativa después de la pérdida.

En conclusión, los modelos propuestos por los diferentes autores coinciden en señalar que las etapas del duelo no son lineales y que cada persona lo experimenta de manera única. Una misma etapa puede experimentarse en diversas ocasiones o predominar sobre otras, dependiendo de las circunstancias personales y del contexto de la persona que vive el duelo. En el siguiente apartado, se profundizará en estos aspectos .

4.2 Dimensión cultural, familiar y social del duelo

El duelo no puede explicarse únicamente desde la experiencia individual; es importante reconocer que la elaboración del duelo trasciende hacia los distintos contextos en los que la persona está inmersa. A nivel cultural, se han creado rituales que permiten reconocer la muerte de un ser significativo. Dichos rituales no solo ayudan a reafirmar el vínculo con el ser querido, sino que

también desempeñan un papel importante, pues proporcionan consuelo y un sentido de continuidad para quienes atraviesan una pérdida (Niemeyer, 2000).

En este sentido, la dimensión cultural de una persona que experimenta un duelo se refiere al conjunto de creencias, valores, prácticas y normas sociales que influyen en la forma en que comprende, vive y expresa su dolor. La cultura dicta los rituales, tradiciones y comportamientos asociados a la muerte, así como las maneras aceptadas de manifestar emociones y enfrentar la pérdida. Esto puede incluir ceremonias religiosas para despedir al ser querido, el tiempo considerado adecuado para el duelo y las expectativas sobre cómo alguien debe sobrellevar dicho proceso.

Por lo tanto, la cultura cumple un papel importante al contribuir a la elaboración de significados que facilitan la adaptación a la pérdida. Estos significados ofrecen una estructura interna, ya que van creando contenido simbólico sobre la experiencia de la muerte. Para algunas personas, tiene sentido pensar que el ser querido sigue presente de manera espiritual, lo cual les brinda consuelo (Niemeyer, 2000).

Dentro de esta dimensión, es importante destacar que los rituales de despedida constituyen prácticas significativas que ayudan a enfrentar la pérdida de su ser querido, facilitando la transición emocional y espiritual durante el duelo. Estas despedidas cumplen un rol esencial en la validación de dolor, la integración de la pérdida en la vida cotidiana y la reconstrucción de la identidad tras el fallecimiento.

El acto de despedirse a través de rituales varía entre culturas, religiones y tradiciones; sin embargo, comparten la función de crear un espacio simbólico donde las personas pueden procesar sus emociones. Según Worden (2009), los rituales de duelo permiten completar una de las tareas fundamentales del proceso: “aceptar la realidad de la pérdida”. Este autor explica que los rituales ayudan a enfrentar la ausencia de manera tangible y a construir nuevas formas de vinculación con el recuerdo del ser querido.

Por su parte, la autora Kübler-Ross (1997) enfatiza que los rituales ofrecen un marco estructurado que permite a las personas canalizar su dolor y encontrar consuelo. De ahí la importancia de los funerales, memoriales o actos personales en la construcción de un significado compartido dentro de la colectividad. En muchas ocasiones, estas ceremonias permiten expresar emociones reprimidas y compartirlas con otras personas que también experimentan esa pérdida, fomentando así una red de apoyo.

Además, estos rituales no solo son actos externos; también pueden incluir acciones individuales como escribir cartas, visitar tumbas, encender velas o visitar lugares que compartían con la persona

fallecida. Niemeyer (2001), destaca que estos actos personalizados ayudan a construir un significado de la vida tras la pérdida, ya que integran el recuerdo del ser querido dentro de una narrativa personal que promueve la aceptación del duelo.

Los rituales significativos son herramientas esenciales en el duelo, ya que ofrecen un espacio seguro para expresar emociones como tristeza, enojo y añoranza de manera simbólica y profunda. Además, brindan consuelo al proporcionar un sentido de conexión con el ser querido, ayudando a sentir que, de alguna manera, la persona fallecida sigue presente. Esta importancia trasciende el acto ritual en sí mismo, convirtiéndose en un puente entre la ausencia física y la permanencia simbólica. Cuando se realizan en comunidad, estos rituales también pueden fomentar la unión, permitir compartir un propósito común y fortalecer la cohesión social.

Las comunidades que practican estos rituales mencionan que sirven como marcadores simbólicos de la transición entre la vida con el ser querido y la vida después de su muerte. Estos rituales contribuyen a aceptar la realidad de la pérdida y permiten comenzar a adaptarse a una nueva etapa de vida.

La contribución de la cultura a la elaboración de significados comienza con el lenguaje. Las palabras que se utilizan para conceptualizar el duelo en diferentes lenguas pueden proporcionar connotaciones distintas a la experiencia. Es decir, los usos lingüísticos propios de una misma cultura se asumen de manera inconsciente y dan forma, de modo indirecto, al significado del duelo (Niemeyer, 2000).

Las expectativas culturales y sociales sobre cómo se debe expresar y manejar el duelo también influyen en la forma en que las personas lo experimentan. Estas expectativas varían según la cultura, la religión y las normas sociales. En algunos contextos, se enfatiza la expresión abierta del dolor, mientras que en otros se espera que la persona contenga sus sentimientos y no los exprese. Por ello, la dimensión cultural también influye tanto en el apoyo social como en las expectativas de la comunidad frente al doliente.

Por otra parte, es importante reconocer la dimensión familiar en el proceso de duelo, ya que el rol que desempeña la persona fallecida puede requerir un reajuste en la dinámica familiar. Es necesario identificar si otros miembros asumen o rechazan los roles previamente ejercidos por el difunto. Por ejemplo, tras la muerte de un padre, es común que ese rol se asignen al hijo mayor, quien puede asumirlo o rechazarlo, lo que a su vez genera diversas emociones y expectativas en el resto de la familia (Worden, 2013).

Asimismo, los cambios en las dinámicas familiares pueden fortalecer las relaciones mediante el apoyo mutuo, o bien generar conflictos y dificultades en la convivencia. En este sentido, la dimensión social del proceso de duelo se refiere a cómo las interacciones y relaciones sociales se ven afectadas por la experiencia de la pérdida. Los factores sociales tienen un papel importante, ya que el duelo es un proceso relacional, y afrontarlo de una manera saludable requiere de un entorno en el que las personas cuenten con una red de apoyo y que les evite vivir esta experiencia en soledad (Worden, 2013).

Sobre esta dimensión familiar, la autora Kübler–Ross (1969), en sus estudios sobre el duelo, destacó la importancia del entorno familiar en el proceso de adaptación a la pérdida. Según ella, la familia desempeña un papel crucial, ya que proporciona apoyo emocional y seguridad durante las diferentes etapas del duelo. La manera en que los miembros de la familia se comunican, afrontan el dolor y se acompañan entre sí influye profundamente en cómo una persona enfrenta y supera la pérdida. Además, reconoció que el duelo no es un proceso aislado; las interacciones familiares, el apoyo mutuo o las tensiones pueden condicionar la manera en que cada miembro de la familia se adapta a la ausencia del ser querido.

Por otra parte, la dimensión social también puede complicar el proceso de duelo. Existen diversos factores que lo complica: en primer lugar, la imposibilidad de hablar abiertamente de la pérdida debido a las circunstancias de la muerte, como en el caso del suicidio, que puede estar socialmente estigmatizado. En segundo lugar, la negación social de la pérdida, cuando las personas actúan como si nada hubiera ocurrido. Y, en tercer lugar, la ausencia de una red de apoyo social, cuya falta puede dificultar significativamente la capacidad de la persona para sobrellevar la pérdida. El apoyo social es crucial, ya que puede presentarse de muchas formas, incluyendo el acompañamiento psicoterapéutico y la participación en actividades relacionadas con el duelo (Worden, 2015).

En esta dimensión social, debe considerarse que algunas personas tienden a retirarse o aislarse de sus relaciones sociales y actividades cotidianas, ya que les resulta difícil compartir sus sentimientos o emociones relacionadas con el duelo. Esto puede estar motivado por la sensación de que los demás no comprenden su dolor por un sentimiento de exclusión o incomprensión social.

Si bien este aislamiento es normal en algunas personas, puede prolongar el proceso de duelo y dificultar la recuperación si persiste por mucho tiempo. Por ello, es fundamental que quienes experimentan un duelo cuenten con una red de apoyo que les evite el aislamiento, el cual puede convertirse en un obstáculo significativo.

En este contexto, la red de apoyo juega un papel fundamental, ya que proporciona un sostén emocional, físico y social que facilita la adaptación ante la pérdida de un ser querido. Según Strobe y Schut (1999), la teoría del modelo dual del afrontamiento del duelo señala que las personas oscilan entre enfrentar las emociones derivadas de la pérdida y atender las demandas prácticas de la vida diaria. Una red de apoyo efectiva puede aliviar la carga emocional, ofrecer un espacio para compartir el dolor, validar los sentimientos y acompañar el proceso de duelo.

Esta red de apoyo puede estar compuesta por familia, amigos, compañeros de trabajo e, incluso, grupos de apoyo que comparten una experiencia similar. Neimeyer (2001) enfatiza que estas conexiones son esenciales para reconstruir el significado de vida tras una pérdida, ayudando al doliente a reconfigurar su identidad y su percepción del mundo a través del diálogo y el acompañamiento. Las interacciones dentro de una red de apoyo ofrecen oportunidades para expresar emociones, disminuir los sentimientos de soledad y obtener perspectivas diversas que enriquecen la experiencia del duelo.

Asimismo, Payás (2019), destaca que el duelo no está estructurado, sino que implica ajustes emocionales, cognitivos y conductuales. La presencia de personas significativas que brinden apoyo emocional y validación facilita la integración de la pérdida y la construcción de un nuevo significado en la experiencia del duelo. Un entorno afectivo y empático contribuye a la regulación emocional para que no se vuelva complicado.

Desde el modelo integrativo relacional propuesto por Payás (2019), el duelo se construye en un contexto de vínculos interpersonales que pueden facilitar o dificultar el proceso de ajuste a la pérdida. La calidad del apoyo recibido influye en la capacidad de la persona para afrontar la pérdida; un acompañamiento adecuado implica validar la experiencia y respetar las necesidades individuales del doliente. Por el contrario, una red que minimiza el dolor o presiona para “superar” rápidamente la pérdida puede generar aislamiento y dificultar la elaboración del duelo.

Además del apoyo social, Payás (2019) destaca la importancia del apoyo profesional. La intervención psicoterapéutica, basada en su modelo integrativo relacional, ayuda a identificar recursos internos y externos, así como a procesar emociones como la soledad. Este espacio no solo proporciona un lugar seguro para expresar el dolor, sino que también permite a la persona reconstruir el vínculo con el fallecido de una manera simbólica y significativa, lo que favorece la integración de la pérdida en su vida cotidiana.

Finalmente, Payás (2019) señala que la red de apoyo no solo influye en la experiencia subjetiva del duelo, sino también en la posibilidad de crecimiento postraumático. Cuando la persona dispone de relaciones que le brindan un soporte emocional, es más probable que pueda resignificar la pérdida y encontrar nuevas formas de vivir con ella. Reconstruir el mundo interno después del fallecimiento de un ser querido no implica olvidar, sino transformar el vínculo con esa persona de manera que pueda integrarse en la vida actual. Por esta razón, la red de apoyo se considera un factor clave del proceso de duelo.

4.3 Episodios de cambio en psicoterapia

Para este estudio de caso es importante identificar las herramientas psicoterapéuticas que facilitan el proceso de cambio. En este contexto, la Teoría del Cambio Subjetivo, propuesto por Krause et al (2006), sostiene que el cambio en psicoterapia ocurre a través de la comunicación establecida en la interacción terapéutica entre el terapeuta y el consultante. Según esta perspectiva, el cambio psicoterapéutico se concibe como la transformación de las percepciones y significados que el individuo tiene sobre sí mismo, el mundo y las experiencias. Al identificar estos significados y construir nuevas perspectivas, es posible generar una transformación en la forma que la persona enfrenta sus problemas y comprende su realidad.

En este sentido, Zonh-Muldoon, Gómez-Gómez y Enríquez- Rosas (2016) señalan que la formación psicoterapéutica en el ITESO se fundamenta en una perspectiva interdisciplinaria que amplía la comprensión de las problemáticas humanas al integrar diversas corrientes teóricas. Esta orientación favorece la construcción de un abordaje psicoterapéutico más integral, que responde a la complejidad de los procesos personales como el duelo.

En consecuencia, el cambio subjetivo en psicoterapia es un proceso de elaboración que se sustenta en la comunicación verbal y no verbal. En dicha comunicación, se pueden identificar verbalizaciones asociadas al cambio, así como significados e interacciones que contribuyen a comprender y construir nuevas formas de interpretación de la experiencia. Como afirma Krause et al. (2006), el lenguaje empleado en la interacción terapéutica es un indicador clave para determinar si el proceso avanza o permanece estancado. La aparición de algo nuevo en la forma en que el consultante interpreta, representa o explica su realidad constituye una evidencia del cambio subjetivo.

De acuerdo con Krause et al. (2006), los cambios cognitivos se evidencian en la transformación de los esquemas de pensamiento, las creencias y los significados que la persona atribuye a sus

experiencias. Este proceso de reestructuración cognitiva permite adoptar nuevas perspectivas sobre sí mismo, los demás y el entorno, lo que contribuye a una mayor flexibilidad mental y a una disminución del malestar emocional derivado de pensamientos disfuncionales.

Asimismo, la psicoterapia fomenta el desarrollo de nuevos recursos cognitivos, facilitando interpretaciones más adaptativas de la realidad. Krause et al. (2006) sugieren que estas modificaciones se pueden evidenciar en la transformación de patrones de pensamiento automáticos y en la construcción de significados más funcionales. Como resultado, el consultante logra una mayor coherencia y estabilidad en su discurso interno, impactando positivamente en la regulación emocional y en la capacidad de afrontar situaciones adversas con mayor eficacia.

Por otro lado, el cambio en la esfera representacional constituye un aspecto esencial en la transformación cognitiva. Este se manifiesta en la manera que el consultante organiza y da sentido a sus experiencias pasadas y presentes. A medida que avanza el proceso psicoterapéutico, la persona puede generar nuevas narrativas sobre su historia personal, resignificando eventos traumáticos o conflictos y construyendo así una identidad más integrada y resiliente. En este sentido, la psicoterapia no sólo transforma pensamientos aislados, sino que posibilita una reconstrucción del significado que el individuo otorga a su vida y a sus experiencias.

En relación con los indicadores de cambio emocionales, Krause et al (2006) afirman que estos se reflejan en la transformación de la vivencia afectiva del consultante durante el proceso psicoterapéutico. Estos cambios incluyen una mayor capacidad para identificar, expresar y regular las emociones. Esta habilidad permite a la persona enfrentar estados emocionales negativos, como la ansiedad o la tristeza, y experimentar estados emocionales más adaptativos y funcionales.

Un aspecto clave es la modificación en la relación del consultante con sus propias emociones. No solo aprende a reconocerlas, sino también a resignificarlas, otorgándoles un sentido distinto. Esto se traduce en una mayor tolerancia a las emociones difíciles y en la capacidad para gestionarlas de manera efectiva, reduciendo respuestas impulsivas o desadaptativas. Esto contribuye a un mayor bienestar emocional y a una reducción de la reactividad frente a situaciones que antes generaban un malestar.

A su vez, el cambio emocional favorece la construcción de vínculos interpersonales más saludables y satisfactorios. Krause et al. (2006) señalan que esta evolución se refleja en una mayor frecuencia de interacciones positivas y en la calidad de las relaciones interpersonales, impactando en la integración social y la calidad de vida del consultante.

Los indicadores de cambio conductuales, por su parte, se manifiestan en la modificación de patrones de comportamiento que antes le generaban dificultades o malestar en la vida del consultante. Según Krause et al. (2006), estos cambios pueden observarse en la adopción de nuevas formas de actuar que son adaptativas y funcionales en distintos ámbitos de la vida, ya sea personal, social o laboral. Conforme avanza el proceso psicoterapéutico, el consultante comienza a sustituir conductas desadaptativas, como la evitación o la impulsividad, por respuestas más reguladas y alineadas con sus objetivos y valores personales. Esta transformación incluye el desarrollo de estrategias para afrontar situaciones problemáticas y evitar patrones repetitivos de conducta que mantenían su malestar.

Del mismo modo, el cambio conductual se evidencia en la coherencia entre las acciones de la persona y sus nuevas formas de pensar y sentir. Se destaca que, cuando el cambio es significativo, el consultante no solo experimenta transformaciones a nivel cognitivo y emocional, sino que también comienza a actuar en consecuencia. Esto puede evidenciarse en la modificación de hábitos, en la disposición para enfrentar situaciones antes evitadas o en la capacidad para comprometerse en su vida diaria. De esta manera, los cambios conductuales consolidan el proceso psicoterapéutico y permiten evidenciar los indicadores de cambio.

En definitiva, los indicadores de cambio cognitivos, emocionales y conductuales en el proceso psicoterapéutico representan una transformación integral de la vida de la persona. A través de la reestructuración de pensamientos y creencias, la regulación de emociones y la modificación de comportamiento, la persona logra un mayor bienestar y adaptación a su entorno. Como señalan Krause et al. (2006), estos indicadores de cambio reflejan un proceso de desarrollo personal que no solo impacta en la percepción de la realidad, sino también en la forma que el individuo se relaciona consigo mismo y con los demás.

Desde un enfoque metodológico, Krause et al. (2006) identificaron tres líneas de investigación sobre el proceso de cambio en psicoterapia. La primera línea se centra en el estudio del proceso terapéutico propiamente dicho, analizando la interacción entre el psicoterapeuta y el consultante y la dinámica del cambio subjetivo. La segunda línea de investigación aborda los factores inespecíficos de cambio, es decir, aquellos factores de terapia o extra terapéuticos que no tienen que ver con los tipos de terapia pero que sí influyen en el proceso de cambio sin estar directamente vinculados al tipo específico de terapia o técnica utilizada. Estos pueden incluir elementos como los recursos personales del consultante o las circunstancias de su vida fuera de la terapia. La tercera línea de

investigación estudia los enfoques terapéuticos específicos aplicados a determinadas problemáticas; sin embargo, esta última perspectiva ha sido criticada, ya que tiende a limitar el análisis del cambio psicoterapéutico a la reducción de síntomas, sin considerar otros aspectos relevantes de la transformación subjetiva del consultante.

Krause et al (2006) refieren la importancia de los factores comunes en psicoterapia, como la alianza terapéutica, la función del terapeuta, la dinámica de la interacción y la manera en que se transmiten los contenidos terapéuticos. Estos factores se distribuyen en cuatro áreas: los factores personales y eventos extra terapéuticos, los factores de la relación terapéutica, las expectativas y el efecto placebo, y los factores relacionados a los enfoques terapéuticos y sus técnicas específicas. Pese al desarrollo de múltiples técnicas psicoterapéuticas, algunos estudios señalan que estas técnicas solo explican aproximadamente el 8% de la eficacia del cambio, destacando así el papel central de la alianza terapéutica como el principal motor del cambio psicoterapéutico.

En esta misma línea, la investigación cualitativa reconoce que la recolección de datos es fundamental para comprender el proceso de cambio en psicoterapia. La percepción humana se convierte en un instrumento clave para identificar patrones y episodios significativos a lo largo de la relación terapéutica, permitiendo momentos críticos a través de las narrativas y vivencias que el consultante expresa durante las sesiones.

A partir de este enfoque, cabe preguntarse ¿Cómo se evidencian los episodios de cambio en psicoterapia?. Para responder a este cuestionamiento, es necesario analizar el lenguaje, la relación psicoterapéutica y los sistemas de análisis que permiten identificar dichos episodios de cambio. Austin (1962) menciona que el lenguaje es un punto de partida necesario para comprender y clarificar estos fenómenos. A través de su teoría de los actos de habla, ofrece un marco teórico que permite analizar los significados que se construyen en la interacción. El autor argumenta que las declaraciones lingüísticas no sólo transmiten información, sino que también constituyen acciones en sí mismas. En otras palabras, el lenguaje no solo describe la realidad, sino que puede transformarla y generar efectos concretos en la relación terapéutica. Según su planteamiento, los actos de habla se dividen en tres tipos: el acto locutivo, que corresponde a lo que literalmente se dice; el acto ilocutivo, que representa la intención que se persigue al hablar; y el acto perlocutivo, que se refiere a los efectos que las palabras tienen en el receptor.

En el ámbito de la psicoterapia, tanto el lenguaje verbal como el no verbal son herramientas utilizadas en la interacción terapéutica. Krause et al. (2006) indican que el cambio subjetivo se

visualiza como una construcción nueva que la persona experimenta a nivel de sus percepciones y significados. Para comprender qué es lo que cambia, es necesario profundizar en las representaciones que el consultante tiene sobre sí mismo y su entorno, así como en la manera en que elabora sus emociones y pensamientos.

En este contexto, el estudio de los episodios de cambio permite caracterizar los momentos significativos durante el proceso psicoterapéutico. Krause et al. (2006) definen estos episodios como fragmentos de la sesión que se observa un cambio evidente en la subjetividad del consultante. Dichos episodios reflejan transformaciones en la manera de pensar, sentir o actuar, y son considerados eventos finales dentro de la Teoría del Cambio Subjetivo. Estos momentos de cambio se organizan en la llamada Jerarquía de Indicadores de Cambio Genéricos, la cual contiene 19 contenidos de cambio terapéutico, clasificados en tres categorías: la primera es la consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica, la segunda el aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos y la construcción y la tercera es la consolidación de nuevos significados.

En definitiva, el cambio en psicoterapia, según Krause et al. (2006), es un proceso que va más allá de la reducción sintomáticas, pues implica una transformación integral del significado que la persona otorga a su vida y experiencia. Los episodios de cambio se constituyen como momentos clave que permiten observar esta transformación, evidenciada a través del lenguaje, las emociones, los pensamientos y las conductas del consultante.

Posteriormente, se mostrarán los 19 indicadores de cambio en el proceso terapéutico y sus categorías correspondientes:

Tabla 1. Indicadores de cambio, nivel I. Fase inicial.

	Indicadores de cambio, nivel I: consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica
1	Aceptación de la existencia de un problema.
2	Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda.
3	Aceptación del terapeuta como un profesional competente.
4	Expresión de esperanza (“remoralización” o expectativa de ser ayudado a superar los problemas).
5	Descongelamiento o cuestionamiento de formas de entendimiento, comportamiento y emociones habituales. Puede implicar reconocimiento de problemas antes no vistos, autocrítica y/o redefinición de expectativas y metas terapéuticas.
6	Expresión de la necesidad de cambio.
7	Reconocimiento de la propia participación en los “problemas”.

Tabla 2. Indicadores de cambio, nivel II. Fase media.

	Indicadores de cambio, nivel II: permeabilidad creciente hacia nuevos significados
8	Descubrimientos de nuevos aspectos de sí mismo.
9	Manifestación de un comportamiento o de una nueva emoción.
10	Aparición de sentimientos de competencia.
11	Establecimiento de nuevas conexiones entre: - Aspectos propios (creencias, conductas, emociones, etc.). -Aspectos propios y del entorno (personas o sucesos). -Aspectos propios y elementos biográficos
12	Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas.
13	Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo y otros.

Tabla 3. Indicadores de cambio, nivel III. Fase final.

	Indicadores de cambio, nivel III: construcción y consolidación de los nuevos significados
14	Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno incluyendo problemas y síntomas.
15	Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía.
16	Autonomía en cuanto al manejo propio del contexto de significado psicológico.
17	Reconocimiento de la ayuda recibida.
18	Disminución de la asimetría entre paciente y terapeuta.
19	Construcción de una Teoría Subjetiva, biográficamente fundada, sobre sí mismo y la relación con el entorno (indicador global).

Nota. Tomado de *Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico*, por Krause et al. (2006).

Valdés et al. (2011) señalan que es necesario observar y comprender el proceso de comunicación, ya que en él se encuentra la evidencia del cambio terapéutico, expresando a través de experiencias emocionales, resignificaciones y sobre todo, mediante la comprensión de sí mismo, de los problemas que le afectan a la persona, su entorno y su expresión lingüística. En esta línea, Echeverría (2005) menciona que la noción performativa de lenguaje implica que, al decir algo, al decir algo, la persona también está haciendo una acción.

En este sentido, todo el análisis se centra en las palabras que se intercambian durante el proceso psicoterapéutico: lo que dice el consultante y lo que expresa el terapeuta durante las conversaciones terapéuticas. Es decir, el estilo lingüístico utilizado en la comunicación denota contenidos y acciones comunicacionales que configuran nuevas realidades (Valdés et al., 2011).

Asimismo, Echeverría (2005) afirma que los episodios de cambio en psicoterapia se caracterizan por verbalizaciones expresadas en tiempo presente, en primera persona y con un contenido autorreferencial. Estos episodios se delimitan a partir de un momento específico que marca el final del cambio, cumpliendo con los criterios establecidos en la teoría y concordando con los indicadores de cambio.

Para analizar los actos de habla, se emplea el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT-1.0), el cual categoriza las acciones comunicacionales. Este sistema fue diseñado para evidenciar la interacción comunicativa dentro de la psicoterapia (Valdés et al., 2011). De igual forma, se identifican dos dimensiones de análisis, una es la influencia y la otra es el contenido de las acciones comunicacionales, que a su vez se dividen en cinco categorías descritas en el apartado correspondiente a la técnica de análisis de datos.

El estudio del cambio subjetivo en psicoterapia permite ampliar el conocimiento sobre los procesos terapéuticos, ya que se trabajaba con el lenguaje empleado en el diálogo entre el terapeuta y el consultante. Esto implica tanto las intervenciones verbales del terapeuta como las experiencias relatadas por el consultante. En efecto, el objetivo que mantiene el consultante en su proceso psicoterapéutico es generar un cambio frente a sus problemáticas, motivo por el cual acude a psicoterapia.

En relación con lo anterior, Krause et al. (2006) destacan que los indicadores genéricos de cambio en psicoterapia deben cumplir ciertos criterios para garantizar su validez y utilidad. En primer lugar, la correspondencia teórica exige que estos indicadores estén alineados con modelos psicológicos y psicoterapéuticos consolidados, asegurando coherencia con los principios teóricos. En segundo lugar, la verificabilidad implica que los indicadores puedan evaluarse empíricamente mediante métodos confiables y replicables, lo que permite constatar su presencia en distintos procesos psicoterapéuticos. Además, la novedad es crucial, ya que los indicadores deben aportar elementos innovadores que amplíen el conocimiento sobre el cambio terapéutico, más allá de aspectos ya estudiados. Finalmente, la consistencia requiere que los indicadores sean estables y aplicables en diversos contextos terapéuticos, manteniendo su significado independientemente del enfoque o técnica utilizada. Estos criterios aseguran que los indicadores sean útiles tanto para la investigación como para la práctica clínica.

Por último, la metodología de análisis utilizada en esta investigación es esencial para comprender cómo ocurren los episodios de cambio en un consultante que experimenta un duelo por la muerte de su madre durante su proceso psicoterapéutico.

4.4 Psicoterapia interdisciplinaria

El duelo es una experiencia compleja que afecta múltiples dimensiones de la vida de una persona. Por esta razón, abordarlo de manera efectiva requiere la integración de enfoques terapéuticos interdisciplinarios. Esta interdisciplinariedad permite atender las necesidades específicas de la persona desde varias perspectivas, ofreciendo un tratamiento integral que favorezca un proceso de duelo adaptativo.

La psicoterapia, dada a su complejidad, requiere posturas que permitan aprovechar el enriquecimiento derivado de la interacción y cooperación entre diferentes enfoques terapéuticos. Como lo mencionan Zohn-Muldoon, Gómez-Gómez y Enríquez- Rosas (2016), el abordaje psicoterapéutico debe fundamentarse en la diversidad y complejidad, lo que implica la colaboración de diferentes perspectivas con el fin de mejorar la realidad de las personas.

Desde esta óptica, la psicoterapia interdisciplinaria constituye un abordaje terapéutico que implica la colaboración de diferentes enfoques para trabajar las problemáticas de manera integral. Al no depender exclusivamente de un único enfoque terapéutico, brinda la oportunidad de ofrecer una intervención personalizada que atienda las necesidades particulares del consultante.

La psicoterapia desde una perspectiva interdisciplinaria se ha visto impulsada por la necesidad de articular diferentes saberes, producto de la complejidad que define los procesos humanos. En efecto, esta disciplina ha evolucionado históricamente en diálogo constante con diversas áreas del conocimiento. Así, el entrelazamiento entre el lenguaje y la experiencia se consolida como una vía fundamental para la transformación subjetiva. Por ello, adoptar una postura interdisciplinaria no sólo amplía las posibilidades de comprensión del sufrimiento psíquico, sino que además previene reduccionismos que empobrecen la mirada clínica Zohn-Muldoon, Gómez-Gómez y Enríquez-Rosas, (2016).

En consecuencia, se vuelve fundamental que la formación del psicoterapeuta esté orientada hacia la integración crítica de marcos teóricos y metodológicos diversos. Lejos de una simple suma de saberes, el enfoque interdisciplinario propone una articulación reflexiva que permita comprender,

con mayor profundidad, la complejidad de los problemas actuales (Zohn-Muldoon, Gómez-Gómez y Enríquez- Rosas, 2016).

Asimismo, es necesario subrayar que la formación psicoterapéutica no puede limitarse a la adquisición de herramientas técnicas. Más bien, debe centrarse en la capacidad del psicoterapeuta para establecer vínculos significativos con los consultantes, reconociendo el carácter simbólico e intersubjetivo de la relación terapéutica. En este sentido, la inclusión de saberes provenientes de las ciencias sociales, la filosofía y el arte enriquece la subjetividad humana, permitiendo abordar el malestar desde una perspectiva más integral. (Zohn-Muldoon, Gómez-Gómez y Enríquez- Rosas, 2016).

Cabe señalar, que la práctica psicoterapéutica, al igual que su proceso formativo, debe asumirse como un ejercicio inacabado, en permanente diálogo con la realidad cambiante. Desde esta óptica, el desarrollo de competencias interdisciplinarias se convierte en un objetivo central para formar profesionales capaces de integrar distintos lenguajes teóricos, metodológicos y experienciales. De esta manera, el trabajo psicoterapéutico se sitúa en un plano ético y relacional, donde el encuentro con el otro cobra un valor fundamental en la búsqueda del bienestar humano.(Zohn-Muldoon, Gómez-Gómez y Enríquez- Rosas, 2016).

Al analizar los diferentes modelos psicoterapéuticos, se concluye que no existe un solo enfoque capaz de dar respuesta a la totalidad de las problemáticas que vive una persona. Así como menciona Balandrano (2018) para lograr una intervención eficaz, es imprescindible establecer un diálogo interdisciplinario que enriquezca las posibilidades terapéuticas y amplíe la visión.

Este enfoque reconoce que las problemáticas y necesidades humanas son complejas y pueden estar influenciados por una variedad de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Por lo tanto, recurre a distintas perspectivas para abordar integralmente dichos factores.

De acuerdo con Balandrano (2018), el enfoque interdisciplinario tiene como objetivo comprender los fenómenos desde una perspectiva compleja. Al integrar diversos puntos de vista, se observa que cada uno puede aportar significativamente al bienestar de la persona, construyendo así un proceso de reagrupación de conocimientos.

Para Balandrano (2018), afirma que la interdisciplinariedad enriquece el trabajo psicoterapéutico, al permitir una comprensión de la realidad humana. Esta integración no busca contradecir las teorías existentes, sino complementarlas, lo que representa un reto para el psicoterapeuta. Abrirse a nuevas

posibilidades implica brindar un tratamiento acorde con las demandas del consultante, promoviendo no solo una integración de enfoques, sino también un diálogo abierto y comprensivo.

Dentro de este enfoque interdisciplinario, se resalta la importancia de integrar diversas perspectivas para abordar problemáticas emocionales. Esto permite trascender las limitaciones de un único marco teórico e incorporar elementos de distintos modelos terapéuticos con el fin de fomentar el cambio y promover una intervención más compleja y eficaz.

En su artículo, Holm-Hadulla (2020) examina la relación entre creatividad, psicología positiva y la psicoterapia, destacando el papel fundamental de la creatividad en el desarrollo personal y el bienestar emocional. Según el autor, la integración de elementos creativos en el proceso psicoterapéutico potencia la capacidad individual para afrontar desafíos psicológicos y promover una transformación positiva en los consultantes.

Este estudio enfatiza que la psicología positiva, al centrarse en las fortalezas y el crecimiento personal, complementa las estrategias terapéuticas tradicionales. Además, fomentar la creatividad favorece una mayor expresión emocional, ayuda a reestructurar pensamientos negativos y favorece la resiliencia.

Igualmente, el artículo subraya la importancia de adaptar las intervenciones a las características y necesidades particulares de cada persona, ya que la creatividad puede manifestarse de distintas maneras. En definitiva el autor plantea que la combinación de enfoques basados en la psicología positiva y la creatividad contribuye a mejorar la eficacia de la psicoterapia, brindando herramientas más dinámicas y flexibles para el afrontamiento.

Por otro lado, Cozolino (2017) exploran la relación entre neurociencia y psicoterapia, destacando cómo los avances en el estudio del cerebro pueden mejorar la comprensión y eficacia de los tratamientos terapéuticos. Según este autor, integrar el conocimiento neurocientífico en la práctica clínica permite abordar con mayor precisión los trastornos psicológicos, al entender mejor los mecanismos cerebrales que llevan a las experiencias emocionales y cognitivas de los consultantes.

Este autor resalta la importancia de la plasticidad neuronal en los procesos terapéuticos, indicando que la psicoterapia no solo facilita el procesamiento de traumas, sino que también puede generar cambios estructurales y funcionales en el cerebro. De esta manera, se destaca la relevancia de un tratamiento basado en evidencia neurocientífica, adoptado a las necesidades individuales.

Asimismo, Cozolino (2017) argumenta que la psicoterapia facilita la reconstrucción de memorias y la reorganización de patrones de pensamiento. También resalta la relevancia del vínculo

terapéutico en la activación de circuitos neuronales vinculados a la confianza y la regulación emocional, lo cual sugiere que una relación terapéutica sólida puede ser un factor clave para el éxito del tratamiento.

Por último, enfatiza la necesidad de continuar explorando la relación entre neurociencia y psicoterapia, señalando que la investigación en este campo sigue evolucionando y que, en el futuro, la integración de tecnologías avanzadas podría potenciar aún más el impacto psicoterapéutico.

En paralelo, el cambio terapéutico es un proceso dinámico que implica una transformación de la experiencia subjetiva, regulación emocional y una reconstrucción de la narrativa personal. Según Fernández-Álvarez (2011), desde una perspectiva de la psicoterapia interdisciplinaria, el cambio no es lineal, sino que se manifiesta en diferentes niveles y dimensiones: cognitivo, emocional y conductual.

La toma de conciencia sobre la experiencia personal y la construcción de nuevos significados son aspectos fundamentales del proceso psicoterapéutico, ya que permite reorganizar la historia de vida del consultante. Uno de los aspectos centrales del cambio terapéutico es la flexibilización de los patrones cognitivos y emocionales que sustentan el malestar. Fernández-Álvarez (2011), plantea que el sufrimiento psicológico suele estar asociado a patrones rígidos que limitan la capacidad de afrontar conflictos. A través del proceso psicoterapéutico, es posible resignificar estos esquemas, lo que favorece nuevas formas de interpretar la realidad y una mejor regulación emocional.

Otro elemento importante en la psicoterapia es la alianza terapéutica. El autor Fernández-Álvarez (2011) señala que dentro del proceso psicoterapéutico es que el consultante logre trasladar los aprendizajes adquiridos a su contexto personal y social. Esto implica la construcción de nuevas narrativas, el fortalecimiento de vínculos y el desarrollo de un afrontamiento adaptativo. De esta manera, el cambio dentro de la psicoterapia se consolida como un proceso de crecimiento y reorganización.

Además, la interacción entre diferentes perspectivas terapéuticas, dentro del marco de la psicoterapia interdisciplinaria, permite intervenciones más flexibles y ajustadas a las características del consultante. Fernández-Álvarez (2011), enfatiza que la psicoterapia integrativa no se limita a un solo modelo teórico, sino que busca articular diferentes enfoques en función de las necesidades individuales. En este sentido, se pueden combinar herramientas de la terapia cognitivo conductual, psicodinámica, sistémica, humanista y otros modelos, generando así un proceso psicoterapéutico ajustado al consultante.

Finalmente, Fernández- Álvarez (2011) sostiene que la psicoterapia interdisciplinaria favorece la toma de conciencia emocional y permite al consultante desarrollar una narrativa más integrada de su historia de vida. El autor señala que dentro de la psicoterapia no debe considerarse la historia personal, las relaciones interpersonales y su contexto sociocultural.

En síntesis, se resalta la importancia de la psicoterapia interdisciplinaria como una vía para ampliar la comprensión de las múltiples dimensiones del malestar humano. Esta perspectiva fomenta una mayor coherencia en el proceso psicoterapéutico, integrando enfoques diversos y ampliando así las posibilidades de cambio, en beneficio del bienestar emocional del consultante.

V. Marco metodológico

El marco metodológico es un capítulo fundamental en esta investigación, ya que define el enfoque y las estrategias empleadas para recopilar, analizar e interpretar los datos. En primer lugar, se presenta el enfoque de investigación, el cual determina la perspectiva desde la cual se aborda este estudio cualitativo. En el caso específico de la psicoterapia, el método de estudio de caso se consideró una estrategia idónea, ya que permitió un análisis profundo y detallado de la experiencia de un consultante a lo largo de su proceso psicoterapéutico.

Para lograr este objetivo, se emplearon diversos instrumentos de recolección de datos, tales como grabaciones de audio, entrevista a profundidad y el documento eje. Posteriormente, la información recopilada se examinó mediante una técnica de análisis cualitativo, como el análisis de contenido de las sesiones psicoterapéuticas. Asimismo, fue esencial tener en cuenta las consideraciones éticas propias de un Trabajo de Obtención de Grado. Finalmente, el diseño de presentación del caso tuvo como propósito organizar y estructurar la información de manera clara y sistemática, lo que facilitó la comprensión integral del consultante.

5.1 Enfoque de la investigación

El objeto de estudio de esta investigación es cualitativo, ya que buscó comprender en profundidad el fenómeno analizado, centrándose en la interpretación del significado que una persona atribuyó a su experiencia. Este enfoque permitió una comprensión tanto global como específica del fenómeno, considerando su contexto y su complejidad. De esta manera, se profundizó en el proceso psicoterapéutico como eje central, con el fin de identificar las percepciones, interpretaciones y significados del consultante.

En esta misma línea, Martínez (2011), señala que la filosofía de la investigación cualitativa se basa en la comprensión hermenéutica, la construcción social de la realidad y la importancia de la subjetividad. Destaca, además, la relevancia de interpretar los datos desde el significado que las personas otorgan a sus experiencias, en lugar de enfocarse solo en estadísticas.

Por consiguiente, la investigación cualitativa facilita la corroboración estructural a través del análisis repetido de las grabaciones de audio. Durante este proceso metodológico, es esencial orientarse hacia el descubrimiento de la estructura personal considerando la forma en que estas estructuras se manifiestan. En este sentido, Martínez (2011), habla acerca de la importancia del lenguaje como herramienta para describir y entender lo que las personas piensan y siente, señalando que, en muchos casos, la observación se convierte en el principal instrumento del investigador cualitativo.

Así pues, esta investigación busca comprender la experiencia del duelo durante el proceso psicoterapéutico. Las realidades observables desde el exterior constituyen objetos de estudio que pueden ser analizados desde el marco de referencia que la persona vive y experimenta. A su vez, acceder a la percepción del consultante proporciona una perspectiva para abordar dichas realidades desde métodos fenomenológicos. Por tanto, en el contexto psicoterapéutico, la interacción entre terapeuta y consultante constituye en el campo de estudio de esta investigación cualitativa.

En cuanto a la fenomenología, esta propone observar los fenómenos tal como se experimentan, se viven y se perciben. Martínez (2011), sostiene que este enfoque requiere prescindir de ideas preconcebidas o teorías previas, enfocándose exclusivamente en el conocimiento del fenómeno en su manifestación auténtica, sin alteraciones. Esta premisa permite establecer un punto de partida para la observación de conductas en función de las vivencias del consultante.

En consecuencia, el diseño metodológico cualitativo resulta adecuado para comprender las interpretaciones y significados que emergen en la relación terapéutica. A través del análisis de las grabaciones de las sesiones, es posible reflejar la realidad del consultante y la esencia del fenómeno estudiado. Este enfoque permite entrelazar el análisis del significado de los movimientos con la comprensión de los aspectos psicológicos, estableciendo así un puente con la hipótesis de trabajo y el marco referencial.

Finalmente, esta investigación se centrará en el análisis de un caso específico que involucra la interacción entre dos personas, centrándose en la comunicación y en las acciones que ambas deciden realizar de manera conjunta.

5.2 Método de estudio de caso en psicoterapia

Dentro de la investigación cualitativa, el estudio de caso constituye una metodología que se enfoca en profundizar en el análisis de un fenómeno específico dentro de su contexto natural. A diferencia de otros enfoques que buscan generalizar los resultados a una población amplia, este método permite comprender en su totalidad los aspectos particulares del caso en cuestión. Esta forma de investigación se aplica en diversos ámbitos como la educación, el entorno laboral y el campo clínico. En particular, resulta especialmente útil en el ámbito de la psicoterapia, ya que permite corroborar la eficacia de diferentes enfoques psicoterapéuticos.

Asimismo, el estudio de caso es una herramienta de investigación ampliamente utilizada tanto en contextos académicos y profesionales. Se considera una técnica valiosa dentro de la investigación cualitativa, dado que permite explorar, describir y comprender fenómenos complejos dentro de su contexto.

En el marco de la psicoterapia, este enfoque implica una investigación detallada y un análisis de la interacción entre el psicoterapeuta y el consultante durante el proceso psicoterapéutico. Así, se convierte en una vía para comprender cómo se aplican las teorías y técnicas terapéuticas en la práctica clínica. Además, permite explorar la efectividad de diferentes enfoques terapéuticos en situaciones particulares.

Para lograrlo, es necesario recopilar datos clínicos del consultante, describir la intervención terapéutica, evaluar la calidad de la relación entre el terapeuta y el consultante, y examinar los procesos psicoterapéuticos que contribuyen al cambio. Esta revisión y sistematización de la información relativa a la problemática de estudio requiere un análisis desde la teoría existente, así

como desde la perspectiva tanto del psicoterapeuta como del consultante, quienes están directamente involucrados en el proceso psicoterapéutico.

En relación con la metodología del estudio de caso, Scandar (2014) señala tres tipos:

1. Retrospectivo: que se refiere al estudio de un evento pasado o caso histórico, basado en datos y eventos que ya han tenido lugar. Este tipo de análisis permite comprender momentos relevantes del pasado y su repercusión en el presente.
2. Transversal: implica la recopilación de datos en un punto específico en el tiempo, con el objetivo de comprender un fenómeno particular en un momento determinado.
3. Diacrónico: se centra en el análisis y la comprensión del cambio y la evolución de un fenómeno a lo largo del tiempo. Se enfoca en la situación o estado de un fenómeno en un momento específico en el tiempo.

En consecuencia, la investigación de la práctica de la psicoterapéutica busca fomentar la reflexión y teorización desde una perspectiva retrospectiva, transversal y diacrónica. Cuando el psicoterapeuta reflexiona desde estas tres dimensiones, se facilita una comprensión completa del caso en el proceso psicoterapéutico.

5.3 Instrumentos de recolección de datos

En el estudio cualitativo, Hernández -Sampieri (2018) señala que el objetivo principal es obtener datos que se trasladan información sobre lo que la persona vive y experimenta en su contexto o situación, constituyendo así una forma auténtica de expresión del sujeto. Dado que se trata de personas, los datos que se recolectan buscan abordar los “conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, prácticas, experiencias, vivencias y roles manifestados en el lenguaje de la persona” (Hernández -Sampieri, 2008. p. 409). En el contexto psicoterapéutico, estos datos la persona puede manifestarse tanto a través del lenguaje verbal como no verbal, así como mediante las conductas observables y la descripción de imágenes.

A continuación, es importante destacar que la recolección de datos desde el enfoque cualitativo tiene como finalidad analizar y comprender el fenómeno en estudio, con el objetivo de responder a la pregunta de investigación y crear conocimiento. Uno de los principales retos de este enfoque es adentrarse al contexto que vive la persona para adquirir un entendimiento de su realidad. Con base en esto, se presentan los instrumentos que serán utilizados para la recolección de datos.

5.3.1 Grabaciones de audio

Uno de los instrumentos utilizados fue la grabación de audio de sesiones terapéuticas entre un terapeuta y un consultante. A través de este recurso, se captaron conversaciones mediante dispositivos de grabación como grabadoras de voz, micrófonos portátiles o aplicaciones digitales, en dispositivos electrónicos. Estas grabaciones pueden incluir cualquier tipo de sonido, desde discursos hasta conversaciones entre dos personas, como es el caso de las sesiones de psicoterapia antes mencionadas.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el uso de las grabaciones de audio en psicoterapia implica consideraciones éticas y de confidencialidad. Por tal motivo, se debe obtener el consentimiento informado del consultante antes de proceder con la grabación de las sesiones y además es necesario implementar medidas rigurosas para garantizar la protección de la privacidad y la confidencialidad de la información recopilada.

5.3.2 Entrevista a profundidad

Otro instrumento utilizado fue la entrevista a profundidad, una técnica cualitativa de recolección de datos que resulta útil tanto en investigaciones como en contextos clínicos, tales como la psicoterapia. Su objetivo es explorar y comprender las experiencias, perspectivas, creencias, motivaciones y emociones del participante sobre un tema en específico. Para ello, se emplea una estructura flexible donde se abordan temáticas centrales para una exploración detallada. Posteriormente, se realiza una reflexión crítica sobre las respuestas obtenidas con el fin de analizarlas en coherencia con los objetivos de la investigación. En consecuencia, la entrevista a profundidad es importante para comprender la complejidad y la diversidad de la experiencia humana, ya que permite indagar en las interpretaciones y significados personales atribuidos por el participante a su vivencia.

5.3.3 Documento eje

Este documento fue elaborado en el marco de la materia de Supervisión de Casos de la Maestría en Psicoterapia del ITESO. Se sistematiza basándose en un análisis descriptivo, centrado en el campo de la práctica clínica. En este sentido, se evidencia el contenido de la sesión terapéutica y la formulación de caso el cuál presentado en la supervisión. El principal objetivo es realizar una revisión del caso y, desde el enfoque terapéutico y la perspectiva del supervisor, ofrecer una

propuesta de abordaje. Asimismo, se busca proporcionar una comprensión clínica de las problemáticas referidas por el consultante, así como un plan de intervención.

5.4 Técnica de análisis de datos

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se empleará un tipo de análisis cualitativo. Esta elección responde a la necesidad de profundizar en el proceso psicoterapéutico como un área de conocimiento relevante, que permite examinar la forma en que las personas perciben y experimentan un fenómeno. En este enfoque, se exploran sus perspectivas, interpretaciones y significados (Sampieri & Mendoza, 2018).

Esto conforma la esencia con la que opera este paradigma, el cual entiende las "múltiples realidades" construidas por los individuos en función de su contexto de referencia. Por consiguiente, la interpretación de las realidades generadas en la interacción entre el psicoterapeuta y el consultante, durante el proceso psicoterapéutico, constituye el eje central donde se desarrolla esta investigación, la cual sigue una metodología cualitativa.

En línea con lo anterior, Martínez (2011) señala que la investigación cualitativa se basa en una perspectiva del mundo social que lo describe como un orden dinámico, conformado por las acciones de los participantes y por las interpretaciones y significados personales que guían su comportamiento. Por ende, el propósito principal de este tipo de investigación es comprender las dimensiones cognitiva, emocional y conductual del consultante a partir de los significados que atribuye a sus propias acciones, la de los demás y a los objetos de su entorno.

Cabe destacar que las características importantes de las investigaciones cualitativas es su énfasis en comprender la vida de las personas dentro de sus contextos. En este sentido, se pretende describir e interpretar circunstancias, eventos, expresiones y acciones. Como lo menciona Martínez (2011), el investigador cualitativo valora a las personas y sus comunidades, y su labor investigativa lo conduce a conectarse con ellas y enriquecerse a partir de ese vínculo.

Por todo lo anterior, se concluye que el enfoque metodológico cualitativo es el más adecuado para comprender el conjunto de interpretaciones y significados presentes en el proceso psicoterapéutico. Según Sampieri (2018), este tipo de investigación resulta útil para identificar los factores psicológicos implicados para resolver un problema.

5.4.1 Criterios de selección

El análisis de datos se realizó a partir de una muestra total de 34 sesiones psicoterapéuticas. De estas, se eligieron las primeras 10, excluyendo la sesión inicial, ya que esta se destinó principalmente al llenado de formatos requeridos por el protocolo del Proyecto Presencia del ITESO. Asimismo, se descartó una sesión adicional que no contenía unidades discursivas relevantes vinculadas al tema del duelo. Como resultado, se seleccionaron ocho sesiones para el análisis.

5.4.2 Muestra

En este sentido, la muestra final quedó conformada por ocho sesiones del proceso psicoterapéutico de un consultante que atravesaba un proceso de duelo debido al fallecimiento de su madre. Cabe destacar que el consultante acudió de manera voluntaria, para solicitar el apoyo psicoterapéutico, siendo este el motivo principal de consulta en el marco del Proyecto Presencia de la Maestría en Psicoterapia del ITESO.

5.4.3 Tipo de análisis: SCAT

Para explorar las dimensiones de la conversación terapéutica, se empleó el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT-1.0). Este sistema permite codificar las verbalizaciones que se dan entre el consultante y el terapeuta. Adicionalmente, para analizar los episodios de cambio presentes en el proceso psicoterapéutico, se recurrió a una lista previamente establecida de indicadores de cambio.

El SCAT- 1.0 se considera un sistema confiable, ampliamente utilizada en el campo de la psicoterapia y la investigación, con el fin de analizar y cuantificar la actividad terapéutica desarrollada durante las sesiones. Esta metodología implica observar y registrar diversos aspectos de la interacción entre los participantes del proceso psicoterapéutico. A través de esta interacción, se construye una nueva realidad que facilita el proceso de cambio.

Además, este sistema parte de una noción performativa del lenguaje, lo que implica que las acciones verbales no solo describen la realidad, sino que la constituyen. El análisis de las conversaciones terapéuticas permite identificar dichas acciones verbales de las dos personas interactuando, sin dejar a un lado el contenido de lo expresado. Así, ambas partes participan activamente en la construcción del cambio psicológico.

El SCAT 1.0 está conformado por cinco categorías de análisis. Tres de ellas corresponden a la dimensión de Acción o Influencia, mientras que las dos restantes pertenecen a la dimensión de Contenido. Las categorías de Acción agrupan un total de 22 códigos y se dividen en: Forma Básica, Intención Comunicacional y Técnica. Por su parte, las categorías de Contenido contienen nueve códigos organizados en: Ámbito y Referencia.

A continuación, se presentan en tablas las categorías mencionadas, junto con sus respectivas definiciones y ejemplos ilustrativos:

Tabla 4. SCAT: Dimensión Acción / Categoría Forma Básica

Asentir	FB1	Realizada por el hablante para admitir como cierto lo dicho por el otro Ejemplo: “Claro”, “Sí”, “Por supuesto”, “Puede ser”, “mhm”.
Negar	FB2	Realizada por el hablante para no admitir como cierto lo dicho por el otro. Ejemplo: “no”, “de ninguna manera”.
Aseverar	FB3	Realizada por el hablante para afirmar algo que pretende ser verdad. Ejemplo: “pero igual la echa de menos, esa podría ser otra manera”, “lo hizo para comprometerse”, “imposible”.
Preguntar	FB4	Realizada por el hablante para interrogar al otro sobre cierta información. Ejemplo: “¿y de qué cosa se queja entonces”, “¿cómo se sintió en ese momento”.
Dirigir	FB5	Realizada para intentar que el otro ejecute una acción cognitiva emocional o comportamental. Ejemplo: “piense en lo que le acabo de decir”, “sostenga la emoción que está sintiendo ahora”, “mire a su marido mientras habla”.

La categoría de la Forma Básica permite clasificar la estructura formal de la verbalización realizada por el hablante y distingue los códigos: Asentir, Aseverar, Negar, Preguntar y Dirigir.

Tabla 5. SCAT: Dimensión Acción / Categoría Comunicacional

Explorar	I1	Averiguar o entregar contenidos que se desconocen. Ejemplos: “¿A qué le teme?”, “ Mi madre tenía entonces 36 años”, “¿Cuándo fue la última vez que recaíste?” -Clarificar contenidos. Ejemplos: “¿O sea que esas cosas no las cuentas?”, “Quiero decir que no terminaré la universidad”. -Dirigir la atención y los esfuerzos hacia un determinado foco de la conversación. Ejemplos: “Voy a contarle algo que me pasó el fin de semana”, “Yo quiero volver sobre algo que usted dijo al inicio de la sesión”, “Has nombrado varias cosas, pero quedémonos con la primera”.
Sintonizar	I2	Entender o ser entendido por el otro. Ejemplos: “Necesito que me entienda lo que intento explicarle”, “Ah, lo que me quieres decir es que te cuesta reconocerlo”, “O sea que usted piensa que ese suceso tuvo que ver con que no lo llamara”. -Armonizar con el otro. Ejemplos: “Me pongo en tu lugar y para ti deber ser muy complicado todo esto”, “La situación de su hija debió ser motivo de gran alegría para usted”. -Darle una retroalimentación al otro. Ejemplos: “Lo que acabas de decir me molestó”, “Eso habla bien de tu proceso porque has sabido enfrentar situaciones difíciles”.
Resignificar	I3	Construir nuevos significados. Ejemplos: “Usted no se ha puesto a pensar que hay una parte suya que anda por la vida como aplanadora, y otra parte suya que nadie ve, esa es la parte que sufre”, “Yo creo que eso de ser tan seria y aburrida tiene que ver con la manera como mi papá me educó”. -Consolidarlos Ejemplos: “Usted reconoció que se guarda las emociones, pero además eso la hace alejarse de los demás”, “En el fondo, nunca quise dejar de ser niña”.

La Intención Comunicacional permite clasificar el propósito comunicacional expresado durante la verbalización del hablante, es decir, lo que la persona persigue con su comunicación. Esta categoría distingue entre los códigos: Explorar, Sintonizar y Resignificar.

Tabla 6. SCAT: Dimensión Acción- Técnica

Argumentación	T1	Se da un fundamento, un ejemplo, una generalización o una justificación para un contenido. Ejemplos: “He andado con ganas de consumir porque ando muy cansado y desmotivado”, “Por ejemplo cuando usted tomó la decisión de no llamarlo más, “no voy a llorar porque los hombres nunca lloran”.
Autorrevelación	T2	El terapeuta o el paciente en el rol de co-terapeuta (el rol de paciente implica una constante autorrevelación), evidencia información personal de sí mismo. Ejemplos: “Lo entiendo porque yo como padre también me preocuparía”, “en mi caso cuando tengo sueños de consumo, los cuento al otro día”.
Confrontación	T3	Se enfrenta al otro o a sí mismo con sus propias aseveraciones. Ejemplos: “Te va a ser muy difícil mantener el mismo estilo de vida que tenías, y hacer las mismas cosas que hacías antes”, “Usted quiere que hagan las cosas como usted quiere”.
Consejo	T4	Se persuade al otro de manera que ejecute determinados actos, se da una instrucción o un tarea. Ejemplos: “No debería permitírselo, porque si usted se lo permite, él la va seguir tratando así”, “Mire atentamente la cara de su esposa mientras le dice cómo se siente”, “la próxima vez que camine por el centro quiero que lo haga lo más lento que pueda”.
Imaginería	T5	Se representa mentalmente una situación presente, pasada o futura, real o fantaseada. Ejemplos: “Imaginé cómo va actuar usted en ese momento”, “imagino que debe haber quedado triste después de mi llamada”.
Información	T6	Se entregan conocimientos dados por verdaderos. Ejemplos: “Es importante que los niños tengan límites”.
Interpretación	T7	Es un contenido comprendido, expresado y traducido a una nueva forma de expresión del mismo. Ejemplos: “ Pareciera que usted, pensando en esto que me contaba acerca de ser precavida, de cuidar su imagen, tuviera como susto parecerse a su papá en algún momento, y por eso cuida su imagen”.
Metáfora	T8	Se usa en su sentido literal, y el otro en su sentido figurado. Esta técnica sólo se codifica en aquellos casos donde su uso tenga un propósito terapéutico, y no se usa en aquellos casos en los que se emplea como expresión cotidiana. Ejemplos: “Al hablar el tema como que lo miras desde otra óptica, si no te queda la máquina dando vueltas y empiezas a planear, “yo sentí como ella me dio alas”.
Narración	T9	Se citan contenidos que dan cuenta de una sucesión de hechos que se producen a lo largo de un tiempo determinado. Ejemplos: “Esa vez, lo que pasó fue que él me dijo que no quería que siguiéramos juntos, y a mi me dio terror, y le pedí que por favor nos diéramos otra oportunidad. Desde entonces, él empezó a llegar muy tarde a casa, casi todas las noches”, “Cuando salgo con mi hermano a la calle, él siempre corre, no se deja tomar de la mano y es ahí cuando yo me enojo y nos ponemos a pelear”.
Nominación	T10	Se da un nombre a una idea, hecho o acción relatada. Ejemplos: “No es vergüenza, es miedo”.

Paradoja	T11	Se declara algo en apariencia verdadero, pero que guarda una contradicción lógica que se presenta como absurda para el sentido común. Ejemplos: “Si no tienes ganas de levantarte no te levantes, ni te duches. Y al tercer día te van a dar ganas de levantarte”.
Reflejo	T12	Ese hace de espejo de los estados afectivos, cognitivos y/o comportamentales del otro. Ejemplos: “Además, te ves como desganado y cansado”, “Parece que se quedó pensando lo que le acabo de decir”.
Refuerzo	T13	Se alienta o valida al otro. Ejemplos: “Pero a ver, usted es capaz de reflexionar sobre cuál podría ser el camino correcto”, “O sea, definitivamente usted ha demostrado su capacidad de ejercer su rol de madre”.
Resumen	T14	Se sintetizan los contenidos expresados por el otro o por uno mismo. Ejemplos: “En síntesis, de acuerdo a lo que hemos conversado, se puede decir que usted considera que su trabajo es poco variado”.
Role playing	T15	Se actúa una situación poniendo en escena distintos personajes. Ejemplos: “T: Hable como si usted fuera su nariz, P: mi principal labor como nariz es respirar”.

La tercera categoría de la dimensión Acción se le llama Técnica y clasifica los recursos metodológicos comunicacionales presentes en la verbalización del hablante; distingue los códigos: Argumentación, Narración, Nominación, Paradoja, Reflejo, Refuerzo, Resumen y *Role Playing*.

Tabla 7. SCAT: Dimensión: Contenido- Ámbito

Acciones	A1	Este ámbito el objeto de trabajo terapéutico pertenece principalmente al mundo del comportamiento, siendo de carácter conductual. Ejemplos: “T: Ahora que yo le estaba hablando y la estaba llevando por otro camino del que usted me había llevado, usted empezó a mirar la hora”. “P: Yo no quería ir al medico, yo me negaba, que no, que esto se va a solucionar, y empecé a leer sobre el tema; empecé a investigar”. “T: Si tú el más grande, estás encargado por la mamá o por el papá para ir alguna parte con él, tú tienes que tener el 'ojo doble' ¿verdad?, y ahí, si él quisiera correr una cuadra más porque yo tengo la responsabilidad”. “P: Cuando ellos empiezan a discutir yo prefiero no meterme”.
----------	----	--

Ideas	A2	En este ámbito el objeto de trabajo terapéutico pertenece principalmente al mundo de los pensamientos, siendo de carácter cognitivo. Ejemplos: “T: Tengo la impresión de que le hizo sentido lo que le acabo de decir”. “P: Pero sabes que eso pasa por un asunto de no molestar más allá, yo soy super así, a mí no me gusta abusar del tiempo de los otros”. “T: Me va a decir usted que no tenía ninguna posibilidad de buscar pareja distinta. Fíjese que habría que pensar lo siguiente, piénselo un poco. A lo mejor no le gusta mucho la idea, pero usted eligió un hombre que ya sabía que tenía estas características”.
Afectos	A3	En este ámbito el objeto de trabajo terapéutico pertenece principalmente al mundo de las emociones, sentimientos y/o estados anímicos. Ejemplos: “ P: Pero si me quedo siempre con esta duda, que en realidad soy yo, o me pasó algo a mí cuando chica y que producto de eso no puedo llegar a lograr y conseguir sentir algo de placer; yo creo que ahí no sé, sentiría mucha pena”. “T: ¿ Y qué te gusta a ti cuando a él no le gusta?”. “T: Quédate con eso, conéctate con lo que estás sintiendo en este momento”.

La primera categoría de la dimensión Contenido se denomina Ámbito y permite clasificar la acción comunicacional considerando si el objeto del trabajo terapéutico es principalmente comportamental (ámbito de las acciones), cognitivo (ámbito de las ideas) o emocional (ámbito de los afectos)

Tabla 8. SCAT: Dimensión Contenido- Referencia

Referencia a sí mismo	R1	La verbalización está referida a sí mismo y está formulada en primera persona singular o primera persona plural en tanto categoría social. Ejemplo: “Yo trato de ser lo más honesta posible y no alcanzo, a lo mejor, a darme cuenta de que sea realmente así. Claro, mi personalidad es así. Igual soy así, pero no es que yo sea contradictoria ni mucho menos, no”. “P: Es que nosotros los carabineros de Chile nunca dejamos de ser carabineros, ni cuando estamos en el trabajo, ni cuando estamos en la casa”.
Referencia al otro presente	R2	La verbalización está referida a otro presente, y está formulada en segunda persona singular o plural. Se excluyen aquellas verbalizaciones referidas a la relación terapéutica. Ejemplo: “Tú deberías tomar en cuenta lo que ella te dice”. “T: ¿Ustedes acaso se han puesto a pensar en eso?”.

Referencia a un tercero	R3	La verbalización está referida a un tercero dentro o fuera de la sesión, y está formulada a una tercera persona singular o plural. Se excluyen aquellas verbalizaciones referidas a la relación terapéutica. Ejemplo: “P: Ella nunca ha admitido que le molestó”. “P: Ellos no me entienden ni me tienen paciencia”.
Relación terapéutica	R4	La verbalización está referida a la relación actual del o los pacientes con el terapeuta, y está formulada en primera persona plural o en primera y segunda persona singular en tiempo presente. Ejemplos: “T: Nosotros estuvimos conversando de eso en la sesión pasada”, ”Yo contigo logro darme cuenta de cosas que no había visto antes”. “Tu conmigo eres directo, no como los demás”. “Centrémonos en lo que estamos conversando aquí y ahora”, “T: Cuando yo le señalo eso que usted hace, entonces me descalifica”.
Relación con un tercero	R5	La verbalización está referida a la relación con un tercero dentro o fuera de la sesión, y está formulada en primera persona plural. Ejemplo: “P: Nosotros con mi marido no logramos ponernos de acuerdo con respecto a ese tema”.
Referencia neutral	R6	La verbalización tiene una referencia indefinida, en la que se omite el sujeto de la comunicación, independizando la acción de un agente. Ejemplo: “P: Sigue ocurriendo, porque las cosas no cambian de un día para otro”.

Nota: Tomado de *Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT): Manual de procedimiento*, por Krause, M., Valdés, N., y Tomicic, A. (2009).

Finalmente, la segunda categoría de la dimensión Contenido es la de Referencia y permite clasificar la Acción Comunicacional dependiendo si está dirigida a sí mismo (consultante o terapeuta), a otro presente en la sesión (paciente, terapeuta u otros), a un tercero fuera de la sesión, a la relación terapéutica, a la relación con un tercero fuera de la sesión, o si se refiere a un sujeto neutral.

Para el análisis de datos mediante el SCAT en Excel, se estructuró y organizó la información de forma que facilitara la codificación del material cualitativo. El proceso comenzó con la incorporación de los datos textuales provenientes de las transcripciones de las sesiones psicoterapéuticas seleccionadas en una hoja de cálculo. Posteriormente, se definieron columnas específicas para cada uno de los elementos clave del SCAT: forma básica, que identifica palabras o frases relevantes del texto; intención, que señala el propósito del discurso; técnica, que clasifica las estrategias utilizadas en la interacción; ámbito, que contextualiza el contenido dentro de un escenario o tema específico; referencia, que vincula el dato con su fuente original; categoría, que representa el tema central o unidad conceptual; y código, que asigna una etiqueta específica a cada unidad de análisis. Y por último, se contabilizan las frecuencias de aparición de los códigos, lo que permitió observar patrones emergentes en los datos.

De este modo, la codificación no sólo permitió sistematizar el material cualitativo, sino también establecer una base sólida para el análisis interpretativo. Cada acto de habla fue identificado con un marcador específico, (la letra c para el consultante y la letra p para la psicoterapeuta), lo que facilitó el seguimiento de las dinámicas conversacionales y los roles discursivos a lo largo de las sesiones. Asimismo, al utilizar abreviaturas como FB1 para representar formas básicas específicas (por ejemplo, asentir), se logró mayor precisión en la identificación de patrones comunicativos.

Esta organización facilita el rastreo de secuencias significativas y momentos clave en los que emergen indicadores de cambio en el discurso del consultante. En los resultados, se presentarán fragmentos seleccionados de las transcripciones codificadas, destacando la interacción entre códigos y categorías que evidencian la evolución del proceso psicoterapéutico. Así, la técnica SCAT 1.0 no solo favoreció la clasificación sistemática, sino también la interpretación cualitativa de los episodios

de cambio, permitiendo contextualizar cada intervención dentro de un marco narrativo, relacional y temático específico.

5.5 Consideraciones éticas

En este estudio se tomó en cuenta el Código Ético del Psicólogo, así como sus principios y normas éticas que guían la conducta profesional del psicólogo en la práctica clínica. Dicho código tiene como propósito proteger los derechos, la dignidad y el bienestar del consultante, promoviendo así estándares de conducta profesional ética y responsable.

Se procuró ejercer la profesión con responsabilidad, competencia, honestidad y transparencia en todas las interacciones profesionales, evitando el fraude, el engaño y los conflictos de interés.

Desde el inicio del proceso psicoterapéutico, a través del Proyecto Presencia en septiembre del 2023, se le proporcionó al consultante una carta de consentimiento informado expedida por la Maestría en Psicoterapia del ITESO. En dicho documento se le informó que el contenido de las sesiones serían utilizadas con fines académicos, orientados a mejorar la atención terapéutica y contribuir en la formación académica del terapeuta. Una vez informado, el consultante firmó el consentimiento, dando su autorización.

Asimismo, se le entregó el aviso de privacidad institucional, junto con una carta que garantiza la protección de datos, la confidencialidad y el anonimato de su identidad, información que será resguardada por el Departamento de Psicología, Educación y Salud del ITESO.

Como psicoterapeuta en formación, se brindó al consultante información clara y accesible sobre el propósito del proceso psicoterapéutico, el enfoque interdisciplinario a utilizar, las expectativas del plan de tratamiento, así como los posibles riesgos y beneficios. Se ofreció también un espacio para aclarar cualquier duda o preocupación que pudiera surgir.

Mediante la encuesta inicial, se le explicó al consultante que el proceso psicoterapéutico es voluntario, que puede ser derivado a otro especialista en caso de ser necesario y que, en cualquier momento, es libre de suspender el proceso sin que esto implique repercusiones.

Por lo tanto, toda la información proporcionada fue fundamental para proteger los derechos, la privacidad y la autonomía del consultante, asegurando así su participación activa en el proceso psicoterapéutico. Esto representa no solo un requisito ético, sino también legal en México, respaldado por normativas y regulaciones profesionales en el ámbito de la psicoterapia.

5.6 Diseño y presentación de caso

El consultante acudió al Proyecto Presencia de la Maestría en Psicoterapia del ITESO en busca de apoyo emocional ante diversas dificultades personales que estaba atravesando. Su asignación al proceso terapéutico fue aleatoria. Señaló que un conocido le había recomendado la terapia, lo cual lo motivó a buscar ayuda, ya que desde hacía aproximadamente mes y medio presentaba síntomas de ansiedad, principalmente dificultad para conciliar el sueño y ataques de pánico, desencadenados por el fallecimiento de su madre.

Se trata de un hombre de aproximadamente 40 años, con estudios universitarios y dedicado al área de ventas. Está casado y es padre de dos hijos, con quienes vive actualmente. Se encuentra en una etapa de vida caracterizada por múltiples responsabilidades familiares y laborales, lo que incrementa su exigencia cotidiana. Refirió contar con una red de apoyo limitada, tanto en el ámbito familiar como en el social, señalando que suele enfrentar sus dificultades de manera más bien individual.

Cabe destacar que no había participado con anterioridad en ningún proceso psicoterapéutico. Desde las primeras sesiones se mostró abierto y dispuesto al trabajo clínico, aunque manifestó tener dificultades para expresar sus emociones. Asimismo, mencionó que buscaba comprender y manejar los síntomas de ansiedad y el duelo que surgieron tras el fallecimiento de su madre.

5.6.1 Conceptualización del caso

Durante las primeras cinco sesiones, el consultante relató el fallecimiento de su madre, describiendo diversas reacciones emocionales como tristeza, culpa y soledad. También mencionó reacciones fisiológicas relacionadas con la ansiedad, así como dificultades conductuales tales como problemas de concentración en su actividad laboral, pérdida de interés y disminución del disfrute en general.

Su dificultad para reconocer y expresar emociones hacia los demás ha repercutido en su capacidad para resolver conflictos en su entorno familiar. Refiere situaciones que le afectan y que han generado problemas en los ámbitos personal, familiar y laboral, manifestando irritabilidad y baja tolerancia tanto hacia sí mismo como hacia los demás.

En el contexto del duelo, el consultante expresa múltiples emociones, aunque le resulta complejo comunicar lo que siente. A continuación, se citan algunas de sus expresiones durante las sesiones:

“En la noche cuando ya todos están dormidos, es cuando puedo desahogarme y llorar, porque así nadie me ve”, “Solo puedo llorar en abonos”, “Estoy enojado con la vida porque mi mamá ya no está”, “Estoy enojado porque veo a otras personas de mi edad que tienen todavía a su

mamá y yo no”, “Me reprocho a mí mismo por no haber estado más presente con mi mamá”, “nada de lo que haga o diga hará que regrese mi mamá y eso me cuesta trabajo aceptar”, “Me siento culpable y enojado”, “Pude haber hecho las cosas diferentes”, “No asimilo que ya no está mi madre”, “me guardo las cosas y lo que siento para mí y no se las digo a nadie”, “me quedé huerfanito”.

Estos fragmentos, extraídos de las primeras sesiones, permiten observar la narrativa construida por el consultante a partir de la pérdida de su madre. En las sesiones posteriores, el duelo se abordó como tema central y persistente, y el consultante mostró resistencia a explorar otras áreas o problemáticas.

A continuación, se presenta una tabla con los problemas identificados en las distintas esferas de la vida del consultante.

Tabla 9. Problemas en las diferentes esferas de la vida.

Motivo de consulta	El consultante relata en la primera sesión que, hace aproximadamente mes y medio, falleció su madre debido a complicaciones relacionadas con un padecimiento cardíaco que había enfrentado durante más de 20 años, agravado por problemas con su marcapasos. Antes de su fallecimiento, su madre llevaba varios días sintiéndose mal físicamente, aunque no había acudido al médico. Dos días antes de su muerte, ingresó al hospital para realizarse unos estudios médicos rutinarios, pero su estado de salud se complicó durante su estancia en el hospital. Describe esta pérdida como profundamente dolorosa, con un impacto significativo en su bienestar emocional, su dinámica familiar y su desempeño laboral. Se muestra abrumado por sentimientos de tristeza, culpa y desorientación, lo que lo motivó a buscar apoyo psicoterapéutico para comprender y manejar su proceso de duelo.
Problemática construida con la persona	El consultante atraviesa un proceso de duelo debido al fallecimiento de su madre, lo cual ha generado diversos síntomas emocionales y conductuales. Entre ellos, destacan episodios de ansiedad, acompañados de una notable dificultad para aceptar la nueva realidad de vivir sin su madre. Muestra aplanamiento emocional, lo que limita su capacidad para expresar sentimientos, y enfrenta problemas para relacionarse con su entorno familiar, lo que ha afectado negativamente su dinámica familiar.

	Este duelo también está impactando otros aspectos de su vida, como su desempeño social y laboral, algo que le han señalado personas cercanas. Además, se han identificado emociones recurrentes de enojo y culpabilidad dirigidas hacia sí mismo, lo que contribuye a una sensación de malestar generalizado. Estos sentimientos dificultan su capacidad de adaptación y manejo emocional ante la pérdida, prolongando el sufrimiento y complicando su proceso de recuperación.
Contexto sociocultural	El consultante es un hombre de 44 años, licenciado en Comunicación, que actualmente trabaja como asesor de ventas en una empresa dedicada a la nutrición para perros y gatos. Es el hijo mayor de un matrimonio con dos hijos. Vive con su esposa, con quien lleva 10 años de casado, y tienen dos hijos: un niño de 8 años y una niña de 6 años. Al inicio del proceso psicoterapéutico, definía su relación con su esposa como “buena y cercana”. Sin embargo, a lo largo de las sesiones, ha mencionado que han enfrentado dificultades y conflictos. Hace aproximadamente 4 años, tuvieron planes de divorciarse, pero finalmente decidieron continuar juntos. Aunque en la actualidad no han considerado nuevamente esa posibilidad, el consultante describe su relación como: “somos equipo”, “somos formadores en la crianza de los hijos” y “somos roomies”, lo que refleja una falta de definición clara sobre su vínculo como pareja. En cuanto a la relación con su padre, menciona que ha sido distante durante varios años, dificultando mantener una buena comunicación. No obstante, tras la muerte de su madre, han comenzado a tener más contacto, una iniciativa impulsada por el consultante. En contraste, describe su relación con su hermana como muy cercana, aunque señala que tienen ideas o posturas con las que no siempre coincide, lo que no impide una buena comunicación entre ellos. En julio de 2023, falleció su madre, con quien mantenía una relación muy cercana y estrecha. El consultante comenta que su conexión con ella era más fuerte en comparación con la relación de su hermana, quien estaba más vinculada a su padre. Esta dinámica ha complicado su proceso de duelo, ya que expresa sentirse “huerfanito”. Durante las sesiones, se ha observado que está muy centrado en su familia de origen,

	lo que ha llevado a explorar también la relación con su esposa e hijos, ya que podría seguir situándose emocionalmente en el rol de hijo más que en el de esposo y padre.
Antecedentes clínicos y terapéuticos	El consultante no había asistido previamente a ningún proceso psicoterapéutico, ya que nunca había enfrentado una situación emocionalmente difícil que lo motivara a buscar este tipo de apoyo. Sin embargo, tras el fallecimiento de su madre, sintió la necesidad de recibir orientación para sobrellevar su duelo, aunque no sabía a quién acudir. Fue a través de su esposa que conoció el Proyecto Presencia, y esto lo llevó a tomar la decisión de iniciar terapia.
Red de apoyo	El consultante señala que tenía una relación muy significativa con su madre, describiéndola como “la única persona con la que podía sentirme en confianza, contarle realmente cómo me sentía, quien me daba consejos y le importaba cómo estaba”. En contraste, refiere que su relación con su esposa no cumple con el vínculo esperado en un matrimonio, ya que no la define como una relación de pareja. Con respecto a su familia de origen, menciona que la relación con su padre y su hermana es distante, aunque reconoce que ellos mantienen una buena relación entre sí. Explica que su vínculo cercano era exclusivamente con su madre, lo que hace aún más difícil su proceso de duelo. En cuanto a su red social, el consultante describe tener pocos amigos, principalmente compañeros de trabajo. Aunque no realiza salidas sociales, menciona que mantiene comunicación con algunas personas, destacando a dos compañeros que “sí me entienden por lo que estoy pasando porque ellos también han perdido una madre”. Afirma que “solo las personas que han experimentado lo que yo estoy sintiendo pueden entenderme”. Sin embargo, señala que no se siente del todo cómodo compartiendo sus emociones o buscando apoyo en sus amistades, lo que ha limitado significativamente su capacidad de afrontamiento. El consultante reconoce que no cuenta con una red de apoyo social amplia y significativa. Esta ausencia ha dificultado su capacidad para procesar y sobrellevar el duelo por la pérdida de su madre, lo que lo ha llevado a sentirse aislado. En este contexto, busca la terapia psicoterapéutica como un espacio seguro para expresar y

	trabajar sus emociones. Se observa que el consultante carece de un sistema sólido de apoyo emocional y social, lo cual lo deja en una posición vulnerable. Esta falta de respaldo puede generar sentimientos de soledad, desamparo e incapacidad para enfrentar de manera efectiva las situaciones difíciles. Al no contar con una red de apoyo, el consultante puede experimentar mayores dificultades para superar obstáculos, manejar el estrés y afrontar los retos derivados de su proceso de duelo.
Modos de comunicación	El consultante se presenta como una persona que no suele expresar sus emociones. Su comunicación verbal es reservada en cuanto a compartir sus sentimientos, y tiende a evitar hablar sobre ciertos temas. Se comunica de manera neutral o poco emotiva, buscando que los demás no perciban emociones como la tristeza, la nostalgia u otras. Sus expresiones faciales suelen ser neutras. Además, puede evitar situaciones que puedan generar conflictos emocionales, como discusiones sobre relaciones personales o problemas familiares. Prefiere hablar de hechos concretos y objetivos en lugar de referirse a sus sentimientos o mostrarlos a través de su lenguaje corporal. Debido al aplanamiento emocional, puede resistirse a compartir detalles íntimos sobre sus sentimientos o experiencias personales con los demás. El consultante presenta características asociadas a un estilo de apego evitativo en su forma de comunicarse. Tiende a evitar conversaciones que impliquen la expresión de emociones profundas o vulnerabilidad, limitándose a abordar temas superficiales o centrados en hechos. Generalmente, muestra una actitud reservada y distante, lo que dificulta el establecimiento de conexiones significativas con los demás. Prefiere resolver sus problemas de manera autónoma y evita buscar apoyo emocional, ya que considera que depender de otros puede ser una señal de debilidad. Esta forma de comunicación refleja su necesidad de protegerse de posibles rechazos o conflictos emocionales, lo que a menudo crea barreras en sus relaciones interpersonales.

5.6.2 Diseño de la intervención

La psicoterapia interdisciplinaria es un abordaje terapéutico que involucra la colaboración de diferentes enfoques para trabajar las problemáticas de una persona de manera integral. Al no

depender exclusivamente de un único enfoque o método terapéutico, este tipo de psicoterapia brinda la oportunidad de proporcionar un tratamiento personalizado al consultante, ofreciendo así una perspectiva que atienda sus necesidades específicas.

Al conocer los diferentes tipos de enfoques psicoterapéuticos, concluimos que no existe un solo modelo terapéutico capaz de abarcar todas las respuestas a las diferentes problemáticas que vive una persona. Por ello, en este estudio de caso se abordaron las problemáticas del consultante desde una perspectiva interdisciplinaria. A través de las supervisiones realizadas en la Maestría en Psicoterapia del ITESO, se desarrollaron diversas técnicas para abordar las experiencias del consultante durante su proceso de duelo.

5.6.2.1 Diagnostico y etiología

Bowlby (1993), indica que los adultos con un estilo de apego evitativo buscan una gran independencia, llegando a evitar el apego por completo. Se perciben a sí mismos como desvalorizados, pero también como autosuficientes y no afectados por los sentimientos de apego, sin sentir la necesidad de tener relaciones cercanas. Tienden a suprimir sus emociones y a distanciarse de sus parejas, a quienes suelen percibir de manera negativa.

Durante el proceso psicoterapéutico, el consultante manifestó sentirse de esta manera. Se observó que tiende a evitar la intimidad y a reprimir sus sentimientos, especialmente en relación con su esposa, con quien presenta dificultades significativas.

En cuanto al duelo, siguiendo la línea teórica de Bowlby (1993), la pérdida de una madre puede ser especialmente desafiante para una persona con un estilo de apego ansioso. Este tipo de apego se caracteriza por una necesidad constante de aprobación, miedo al abandono y una alta dependencia emocional, lo cual influye significativamente se procesa la pérdida.

En este caso, el consultante experimentó dificultades para aceptar la pérdida y una búsqueda emocional constante de la figura materna. Las fases del duelo propuestas por este autor, como el anhelo persistente y la resistencia a aceptar la y pérdida, se manifiestan en una idealización de la relación y una dificultad para reorganizarse emocionalmente, dado que la dependencia emocional hacia su madre constituía un pilar fundamental de su identidad y estabilidad.

Asimismo, Bowlby (1993), menciona que el apego ansioso se caracteriza por una necesidad excesiva de atención y cercanía, respuestas ante la separación, dificultades para calmarse por sí mismo, y una hipervigilancia hacia las señales de abandono. En el caso del consultante, se identificó

para mantener su identidad fuera de la relación con su madre. Estos elementos refuerzan la hipótesis de un apego ansioso que influye directamente en su comportamiento y bienestar emocional tras el fallecimiento.

Por otro lado, el autor Leader (2008) sostiene que gran parte del proceso de duelo está atravesando por la emoción del enojo. Plantea que cuanto más se han reprimido sentimientos ambivalentes en la relación con la persona fallecida, mayor será la interferencia en el trabajo de duelo.

Desde esta perspectiva, el duelo se diferencia de la melancolía y se explora su impacto psicológico. Cuando una pérdida no se elabora adecuadamente, puede dejar secuelas duraderas que afectan el bienestar emocional de la persona. Se plantea que el duelo es necesario para asimilar la separación, mientras que la melancolía representa una fijación a la pérdida, lo que puede derivar en disociación emocional y desconexión con el entorno.

Leader (2008) destaca la importancia de permitir y procesar emociones, en lugar de reprimirlas o negarlas. Además, se explora cómo el duelo puede relacionarse con otros aspectos de la vida emocional, como las relaciones, la identidad personal y el sentido del yo. Esto concuerda con lo que el consultante refiere: sus experiencias pasadas y sus vínculos influyen directamente en la manera en que atraviesa su proceso de duelo.

5.6.2.2 Objetivos terapéuticos

El consultante atravesó un proceso de duelo por la muerte de su madre. Presentó un estado de ánimo marcado por la nostalgia, melancolía y tristeza, así como un aplanamiento emocional y dificultad para relacionarse con su familia. Esta situación afectó a su entorno y fue reconocida por las personas que la rodeaban. El consultante señaló que al reprimir sus emociones y no expresarlas, se genera una resistencia en su elaboración del duelo.

Por tanto, se plantean los siguientes objetivos terapéuticos:

- Mejorar su bienestar emocional.
- Abordar los patrones de comportamiento y promover relaciones para desarrollar estilos de apego más seguros.
- Explorar los procesos inconscientes que influyen en el comportamiento.

5.6.2.3 Plan de tratamiento

Fase I:

Durante las primeras siete sesiones se consolidó la alianza terapéutica. Tal como menciona Barceló (2012), el eje central en psicoterapia es ofrecer una valoración positiva incondicional, donde el psicoterapeuta brindó comprensión, apoyo y aprecio al consultante, en lugar de juicios o desaprobaciones. En esta etapa, se buscó que el consultante se sintiera cómodo para expresar y describir sus emociones.

Fase II:

Darian Leader (2008), señala que los procesos inconscientes relacionados con el duelo y la melancolía suelen estar presentes en estados depresivos. Para acceder a ellos y generar un cambio, es fundamental modificar el discurso y el diálogo.

Entre las sesiones ocho y quince, se trabajó para que el consultante saliera del círculo de estados de ánimo destructivos de los que, a pesar de ser consciente, no podía desprenderse (como el enojo hacia sí mismo y los conflictos familiares). Se identificó que estos estados eran percibidos como el único vínculo emocional restante con su madre.

Se trabajó en resignificar esta conexión, promoviendo que el recuerdo de su madre no se sostenga desde el dolor, sino de las experiencias compartidas y los momentos vividos. A través de ejercicios de escritura y representaciones simbólicas, el consultante logró avances significativos en su proceso psicoterapéutico.

Fase III:

Desde la sesión quince hasta la actualidad (sesión diecinueve), el consultante reportó cambios positivos en su estado de ánimo y en la intensidad de las emociones. Frases como:

“mi llanto es diferente” “la despedida simbólica que hice con mi mamá me hizo sentir diferente”, “me siento más tranquilo”. “Me quedo con lo que sí pude hacer con mi mamá”, “ya no me estoy recriminando y estoy soltando ” “me estoy concentrado en lo que fue y no en lo que pudo haber sido”.

Esto evidenció un proceso de transformación emocional. Manifestó que ya no se recrimina y que ha empezado a soltar el pasado, enfocándose en lo que fue y no en lo que pudo haber sido. Posteriormente, se exploraron las relaciones con su padre y se abordó el vínculo con su esposa.

VI. Resultados

El objetivo de este capítulo es presentar los resultados obtenidos a partir del análisis de las transcripciones de las sesiones terapéuticas con un consultante que experimenta un duelo por la muerte de su madre. En este sentido, el objetivo general de la investigación fue analizar los episodios de cambio a lo largo del proceso psicoterapéutico.

A lo largo de ocho sesiones, el consultante expresó el profundo impacto emocional que le generó la muerte de su madre, atravesando las distintas etapas del duelo. En las primeras sesiones predominó la negación, manifestando una sensación de irrealidad y dificultad para aceptar la ausencia materna. Conforme avanzaba el proceso psicoterapéutico, las emociones de enojo y culpa se hicieron más evidentes. Durante este proceso, el consultante compartió pensamientos recurrentes sobre lo que podría haber hecho de manera distinta para evitar la pérdida. Posteriormente, la tristeza se manifestó, expresando dificultades para retomar el sentido en la rutina diaria. Finalmente, hacia las últimas sesiones, comenzó a surgir la aceptación, reconociendo el dolor y buscando maneras de honrar la memoria de su madre mientras intentaba incorporarse paulatinamente a su vida cotidiana. A lo largo del proceso, el consultante logró validar sus emociones, comprender su duelo y desarrollar herramientas para transitarlo.

Con el fin de evidenciar este proceso y profundizar en los resultados que responden a los objetivos particulares de esta investigación, este capítulo se estructuró en cuatro subapartados, los cuales se describen a continuación:

En el subapartado 6.1 se describe la experiencia del duelo del consultante. Posteriormente, en el subapartado 6.2 se presentan los indicadores de cambio en los aspectos cognitivos del duelo, reflejando la transformación en la manera en que el consultante procesa y otorga significado a la pérdida. En el subapartado 6.3 se analizan los indicadores de cambios en el ámbito emocional, evidenciando las variaciones en el estado afectivo del consultante. Finalmente, en el subapartado 6.4 se abordan los indicadores de cambio conductuales, los cuales reflejan modificaciones en la forma en que el consultante interactúa con su entorno tras la pérdida.

Para resaltar los hallazgos obtenidos en relación con la pregunta de investigación de este estudio de caso, se identificarán los episodios de cambio de acuerdo a la propuesta de Krause et al. (2006). Vinculado a esto, se incluirán fragmentos del discurso tanto del consultante como del terapeuta, organizados en forma de viñetas que ilustran los intercambios verbales y los turnos de palabra, con el objetivo de propiciar evidencia del proceso de cambio experimentado durante la psicoterapia.

6.1 Experiencia del duelo

La experiencia del duelo es un proceso complejo que involucra dimensiones emocionales, cognitivas y conductuales, y se experimenta de manera única en cada persona. Desde la teoría del apego, Bowlby (1993), explica que el duelo es una respuesta natural ante la pérdida de un vínculo significativo y que su vivencia depende de la relación con la persona fallecida. Este proceso requiere un ajuste y una reorganización en el mundo interno del doliente, y varía según su historia personal, el tipo de apego y los recursos de afrontamiento con los que cuente.

Por su parte, Kübler-Ross (1969), propone un modelo para comprender la experiencia del duelo a través de cinco fases: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Si bien estas etapas no se experimentan de una manera lineal ni estrictamente secuencial, constituyen un marco de referencia útil para comprender el proceso de duelo. En este sentido, el duelo es una experiencia dinámica y personalizada, influida por factores individuales y contextuales.

Desde la perspectiva de Payás (2019), el duelo debe entenderse como un proceso de transformación que requiere la realización de ciertas tareas, tales como aceptar la realidad, gestionar el dolor emocional, reubicarse en la vida sin la persona fallecida y construir una nueva relación simbólica con el ser querido. Cada persona experimenta este proceso a su propio ritmo y de acuerdo con sus necesidades emocionales y relacionales.

Además, la experiencia del duelo no depende exclusivamente de factores internos, sino también del apoyo social y del contexto en el que se desarrolla. Strobe y Schut (1999) proponen un modelo en el que las personas oscilan entre momentos de afrontamiento centrado en la pérdida y momentos de afrontamiento centrado en la restauración. La flexibilidad entre estas dos formas de afrontamiento resulta esencial para experimentar una adaptación saludable ante la pérdida.

A continuación, se presentarán los indicadores de cambio identificados en el proceso psicoterapéutico, acompañados de viñetas extraídas de las sesiones seleccionadas. Estos fragmentos permitirán evidenciar la interacción entre el terapeuta y el consultante, así como analizar su correspondencia con los modelos teóricos sobre el duelo y el cambio psicoterapéutico.

Durante el inicio del proceso psicoterapéutico, puede surgir la ambivalencia respecto al cambio o incluso hacia la misma psicoterapia. Sin embargo, un aspecto crucial para resolver esta ambivalencia es contar con un ambiente adecuado y cálido dentro del proceso psicoterapéutico, lo cual favorece la aparición de algunos indicadores de cambio. En este caso, en la sesión dos el consultante comentó

sobre su experiencia familiar en relación con la asistencia a psicoterapia y cómo esto influyó en su decisión de continuar o no con el proceso psicoterapéutico. Como se ha mencionado, un entorno seguro y adecuado en las primeras sesiones puede incidir positivamente en la resolución de esta ambivalencia. A continuación, se muestra una viñeta clínica, que ilustra cómo el consultante vivió esta motivación y ambivalencia:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
2	C	¿Después de la primera sesión que pensé, pues este? Pues que estuve cómodo, que me preguntó mi esposa que, si iba a seguir y le dije que sí, que sí este, que me sentía cómodo, que es obvio que estaban primero conocer, preguntarme a lo mejor de lo que platicamos...	FB2		T9	A1	R1
3	P	Ajá, qué bueno, siempre los familiares preguntan en el caso de su esposa ¿Como te fue? ¿te gustaría continuar?	FB4	I2	T12	A2	R2
4	C	Entonces sí me preguntó cómo me sentí, que había pensado y que sí sé que hablé en a grandes rasgos le platiqué yo qué temas son los que tocamos	FB5	I2	T15	A3	R5
5	C	y las situaciones que no me había caído en cuenta en este tiempo que había pasado, que sí me hizo como que darme cuenta de que eso por ahí estaba y ni siquiera lo había, lo había puesto en la en la mesa para analizarlo.	FB5	I1		A2	R1

NOTA 1: Elaboración propia con información de la sesión dos del 08 septiembre 2022.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

Como se podrá observar en la viñeta anterior, cuando el consultante menciona que se sintió “cómodo”, esto lo lleva a decidir continuar con el proceso psicoterapéutico. Además, reconoció que la terapia le permitió darse cuenta de aspectos que necesita mejorar en su vida.

De acuerdo con Valdés et al. (2011), un indicador de cambio fundamental es la aceptación de la existencia de un problema (Indicador 1), lo que implica reconocer la necesidad de resignificar ciertos aspectos personales. En este sentido, el consultante muestra una apertura al cambio y un proceso de autodescubrimiento.

En la sesión dos, el consultante comparte y reflexiona sobre la importancia de validar su propio proceso psicoterapéutico. A partir de esto, el terapeuta lo guía para explorar, sus emociones y experiencias. Este primer acercamiento marca el inicio del proceso de aceptación del duelo, ayudándole a identificar las emociones emergentes y a comprender cómo su entorno influyó en su percepción de la pérdida.

Según Krause et. al, (2006), el proceso psicoterapéutico implica una construcción de nuevos significados sobre la experiencia personal, lo que permite al consultante comprender su malestar y

generar cambios en su manera de afrontarlo. Desde la perspectiva del duelo, Worden (2009) señala que la expresión emocional y la validación del sufrimiento en un contexto seguro, como la psicoterapia, son fundamentales para la elaboración de la pérdida, permitiendo que el consultante experimente su duelo con mayor claridad y apoyo.

A través del análisis del fragmento de la sesión dos (viñeta anterior) se evidencia que el consultante está en una etapa inicial de su proceso terapéutico y de duelo. A través de los indicadores de cambio, se observa que ha comenzado a aceptar la existencia de un problema cuando menciona: “sí me hizo como que darme cuenta de que por ahí estaba”. Esto le permite construir nuevos significados sobre su experiencia. Desde la perspectiva del duelo, la validación emocional y el apoyo en un entorno seguro, como indica Worden, (2009), son elementos clave para la adaptación a la pérdida.

Por ello, en este primer acercamiento, desde la perspectiva de Niemeyer (2012), muestra que el proceso de duelo implica reconstruir el significado de la experiencia para que la persona reformule su narrativa personal tras la muerte de su madre. De esta forma, el consultante reconoce aspectos de su experiencia que antes no había considerado, lo que representa un primer paso significativo en su decisión de continuar con el proceso psicoterapéutico.

Además, la expresión emocional observada en la sesión dos el consultante evidencia que el trabajo psicoterapéutico se centra en la dimensión afectiva (A3), lo que indica que el proceso pertenece principalmente al mundo de las emociones y estados anímicos. Según Kübler- Ross (1969) durante el duelo se experimentan emociones como la tristeza, ira y negación, las cuales son reacciones comunes en los procesos de pérdida. Esto resalta la importancia de abordar estos aspectos en la psicoterapia, como se ilustra en la siguiente viñeta clínica:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
5	P	¿Cómo qué cosas se quedó reflexionando?	FB4	I1		A2	R1
6	C	Como el hecho de que había pasado mes y medio en que no había ido a casa de mi mamá. Y curiosamente esta semana fui, pero no entré.	FB2	I1		A1	R1
7	C	¿Ok, este me ganó el sentimiento eh? Recordé muchas cosas y este ya me fui.	FB2	I1		A3	R1
8	P	Podemos pensar que todos podemos experimentar eso cuando perdemos a alguien. Entonces creo que es importante también que usted ahorita piense cómo fue ese momento, o sea, qué fue lo que pensó o que le ganó el sentimiento. Fue un momento triste, pero ¿qué pensó y qué sintió?	FB5	I2	T12	A1	R2
9	C	¿Qué pensé este? No, Pues básicamente recordé que cuando llegaba ahí este pues mmm me recibía mi mamá o cuando me iba mi mamá me despedía. O sea, básicamente es eso. O sea, esa esa imagen de este de mi mamá en la	FB2	I1		A3	R3

		puerta de la casa, despidiéndome es lo que me vino a la mente. Y eso fue lo único que pensé. Eso fue lo único que recordé. Esa fue la única imagen que tenía. Pude ver cómo estaba el jardín, las plantas que le gustan. Eso es algo que lo siguen cuidando, pues a pesar de haber pasado ahorita mes y algo.					
10	C	Pero sí fue ese el sentimiento que me ganó, pues uno esperaba ilusamente de que, pues fueran a salir o fuera a estar ahí y no fuera a pasar nada, pero sí. Y el sentimiento me ganó y ya estuve nada más ahí en ese tiempo para mí, lloré y este me dio tristeza y se acabó	FB5	I1		A2	

NOTA 2: Elaboración propia con información de la sesión dos del 08 septiembre 2022.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

En este fragmento, el consultante relata que, después de un mes y medio, pasó por la casa de su madre y sintió nostalgia, aunque inicialmente intentó evadir sus emociones. Al recordar a su madre expresó: “esa imagen de este de mi mamá en la puerta de la casa, despidiéndome es lo que me vino a la mente”, esta imagen de su madre en la puerta despidiéndose quedó grabada en su memoria y le generó emociones difíciles de procesar. Ante esto, el terapeuta interviene resaltando la importancia de analizar no solo lo que sintió, sino también lo que pensó en ese momento, ayudándole a conectar con su experiencia emocional.

Desde la perspectiva de Worden (2009), este proceso es fundamental para la elaboración de la pérdida, ya que enfrentar y procesar las emociones asociadas a la ausencia permite avanzar en la reconstrucción del mundo interno sin la persona fallecida. En esta sesión dos, se observa cómo la resistencia emocional del consultante se manifiesta en su tendencia de evadir los sentimientos y pensamientos dolorosos.

Según Kübler-Ross (1969), la negación es una de las primeras reacciones ante la muerte del ser querido, ya que la persona tiende a desconectarse de la realidad de su pérdida. En este sentido, el consultante que experimenta este duelo puede intentar bloquear sus pensamientos de dolor y tristeza, minimizándolos como mecanismo de defensa. No obstante, esta evasión puede dificultar tanto la aceptación de la pérdida como la experiencia del duelo. Por ello, el terapeuta identifica esta resistencia y proporciona un espacio seguro para que el consultante comience a integrar lo reprimido como parte de su experiencia de duelo.

Durante el proceso psicoterapéutico además de las emociones que parecían poco claras, en la sesión tres el consultante refiere algunos síntomas de ansiedad, una mayor comprensión de sus emociones, y la evolución de la relación terapéutica en el contexto de su duelo.

El autoconocimiento y la capacidad de nombrar emociones son aspectos esenciales en la experiencia del duelo, ya que permiten a la persona procesar el dolor de una manera consciente. En

el contexto psicoterapéutico, desarrollar esta habilidad ayuda a que el consultante experimente su duelo con claridad, diferenciando y comprendiendo sus emociones de forma más efectiva.

En base a esto, el consultante menciona en su discurso que algunos síntomas de ansiedad han disminuido, pero persisten dificultades para dormir. Expresa:

“me gana el sentimiento por las noches cuando estoy solo, hay que ponernos un letrero que diga estoy en terapia como para que, pues sepan que, pues probablemente estás más sensible, estás más enojado, vas a reaccionar distinto porque cada vez que vas pues como que se remueve todo”.

Con esto, se sugiere que, aunque la ansiedad ha disminuido, la tristeza, la soledad nocturna y la sensibilidad en el ámbito laboral siguen presentes, lo que indica que el proceso de reorganización emocional aún está en desarrollo.

A partir de esto, se puede relacionar con lo que menciona Payás (2019), quien enfatiza que el duelo no es un proceso lineal y que es común experimentar avances y retrocesos. En este sentido, el hecho de que el consultante identifique una reducción en la ansiedad, pero continúe enfrentando dificultades emocionales por las noches, muestra que aún está pasando las tareas del duelo, tal como lo infiere la autora. Por ello, la tarea de gestionar el dolor emocional, la sensibilidad y la tristeza son expresiones de la necesidad para elaborar la pérdida.

Por otro lado, desde la perspectiva de Bowlby (1993), las noches representan momentos de soledad donde se hace más evidente la falta de vínculo con la persona fallecida, ya que la falta de estímulos o distracciones intensifica la percepción de la pérdida. En consecuencia, la dificultad para dormir y la sensibilidad en el entorno laboral pueden estar relacionadas con la regulación emocional, ya que durante el duelo se experimenta un estado de vulnerabilidad que impacta diversas áreas de la vida del consultante.

Asimismo, esto coincide con lo que comenta Niemeyer (2001), sobre la reconstrucción del significado, ya que el consultante continúa en un proceso de resignificación de su experiencia, adaptándose gradualmente a una realidad sin su madre.

Todo lo anteriormente mencionado se ejemplifica en la siguiente viñeta:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Amb ¹	Ref ¹
21	P	Mhm. ¿Y cómo ha sentido los síntomas? ¿Cómo está la ansiedad?	FB4	I1			
22	C	Ya no está en la parte física. Pues ya no he tenido ningún síntoma de ansiedad. Me sigue costando trabajo dormir. Eso es. Digamos que parte normal o yo lo veo normal. El que me dé el sentimiento, pues sí, me sigue,		I2	T1	A3	R4

		me sigue dando el sentimiento y pues sigo con la misma dinámica este en la noche cuando yo ando esté trabajando, me gana el sentimiento solo, y en este tema, una compañera del trabajo que también tiene alguna problemática también va a a sesión, le decían que qué decía pues es que hay que ponernos un letrero que diga estoy en terapia como para que pues sepan que pues probablemente estás más sensible, estás más enojado, vas a reaccionar distinto porque cada vez que vas pues como que se remueve todo.					
23	P	¿Es el compañero con el que fue al funeral?	FB4	I1			
24	C	Aja sí, este. Hoy precisamente platicamos, me preguntó que cómo, cómo me he sentido, que, que, que cómo me está yendo, que si me está sirviendo, en que pienso, que que de qué ha hablado en particular este. Y pues le comentaba lo que hemos estado platicando aquí, este que tengo, pues me siento con la confianza de estar platicando. Mi esposa también me preguntaba cómo, aunque eran poquitas sesiones pero con la primera que como me había sentido la segunda sesión pues que estoy a gusto en poder platicar contigo.				A3	R4
25	P	Pienso como me lo estas diciendo y creo que en tu lugar sería muy complicado hablar como de todo lo sucedido, de ese fin de semana donde falleció su mamá, ¿verdad? Y cómo volver a hablarlo, como decir en voz alta todo lo que sucedió. A lo mejor en este proceso terapéutico Sergio, ha sido difícil poder expresarlo o sentirlo.	FB2	I2	T1	A2	R4
26	C	Pues sí, el revivirlo o el platicarlo, me genera conflicto porque si este lo puedo platicar puedo decir que lo que pasó este que lo que sucedió, aun así, todavía me genera el conflicto el poder platicar, pero me estoy animando a hacerlo.	FB2	I1			

NOTA 3: Elaboración propia con información de la sesión tres del 15 septiembre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

Como se puede observar en la viñeta anterior, a través del discurso del consultante se identifica que, en el inicio del proceso psicoterapéutico, se está construyendo una alianza. En el trabajo de Valdés et al. (2011) sobre la relación terapéutica, se discuten los procesos de cambio dentro de este vínculo, especialmente cómo la relación terapéutica evoluciona a medida que avanza el proceso.

Así pues, el consultante narra: “pues le comentaba lo que hemos estado platicando aquí, este que tengo, pues me siento con la confianza de estar platicando” y también: “que como me había sentido la segunda sesión pues que estoy a gusto en poder platicar contigo”. Estas expresiones reflejan la importancia sobre la relación terapéutica en la experiencia del duelo, ya que le permite contar con un espacio seguro para expresar sus emociones.

Al respecto, Worden (2018), señala que una de las tareas principales del duelo es expresar y procesar las emociones asociadas a la pérdida. Este proceso puede verse facilitado en un contexto

psicoterapéutico donde el consultante se sienta comprendido y validado. En este caso, la confianza al poder “platicarlo”, como menciona en su discurso, refleja un vínculo terapéutico en formación, el cual puede ser un factor clave en el afrontamiento del duelo.

Igualmente, la apertura del consultante para hablar sobre sus experiencias y emociones contribuye a reorganizar su narrativa personal y encontrar un sentido a su experiencia de pérdida. Esto resulta fundamental, ya que, como menciona Niemeyer (2001), el duelo no consiste sólo en superar y avanzar, sino en integrar la pérdida, permitiendo así la continuidad de la vida del consultante.

Posteriormente, en la misma sesión tres, el dialogó continuó:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
107	P	Pues sí, y creo que no, no, no es tanto como que se le olvide, sino más bien cómo pues sigue su vida. Sigue haciendo sus tareas en el trabajo y de alguna manera no es que no nos. ¿O sea, su mamá siempre está ahí, no? en el pensamiento, recordándola pero la tristeza, la nostalgia, pero creo que no es que esa parte ya se le olvidó en un rato, sino como que a lo mejor presta un poco más atención a otros pensamientos o a otras situaciones y no es como que la deje de lado, sino como que a lo mejor pone más su atención en otra parte.		I3	T1	A3	
108	C	Mhm. Sí, yo veo más. Esa nostalgia. Tristeza es lo que yo puedo. Puedo decir. Dolor, no es dolor físico, como cuando tenía síntomas de ansiedad. Pues no hay dolor físico porque realmente no me pasa algo físicamente, pero más bien nostalgia y tristeza es algo que yo pensaría que son mis sentimientos predominantes cuando lloro, cuando recuerdo a mi mamá o cuando me acuerdo de mi mamá, o cuando me da el sentimiento y lloro. O sea, yo lo veo así.			T9	A3	R1
109	P	Más bien sí, sobre todo porque pues hay ciertas situaciones que le recuerdan un poco más, ¿A lo mejor como lo que decía, Algunos lugares, algunas situaciones ¿Entonces usted cree que no se siente igual que cuando recién falleció hace dos meses? ¿Cree que no es lo mismo? ¿En qué ha cambiado?		I3			
110	C	No es lo mismo, Pues en que puedo decir que tengo un mejor estado de ánimo. ¿Y sí, he notado que ha cambiado? ¿Que físicamente ya no tengo esa parte de de una ansiedad como tal, de de las taquicardias, los mareos no? O sea, eso no, no lo tengo ya. no cambia este entusiasmo por hacer cosas. Pues sí o sea, creo que siempre lo ha habido. Y hay también el cumpleaños de mi hijo en noviembre, cumplía en diciembre pensando qué es lo que vamos a hacer, Planes a futuro, pues si estoy visualizando. Digamos que no siento que estoy en un estado en el que no quiero salir adelante o no quiero hacer cosas.				A2	R1

NOTA 4: Elaboración propia con información de la sesión tres del 15 septiembre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

En esta viñeta también se puede observar, de acuerdo con Valdés et al. (2011), la presencia de dos tipos de indicadores de cambio: el primero se refiere al cuestionamiento de formas de entendimiento, comportamiento y emociones habituales (indicador 5), y el segundo está relacionado con el reconocimiento de la existencia de aspectos de sí mismo que participan en el desarrollo y/o mantenimiento de los problemas (indicador 7).

En este sentido, el consultante describió las dificultades significativas que enfrentó para hablar sobre el fallecimiento de su madre, lo cual se manifiesta en su evitación de temas relacionados con su muerte y en su resistencia a expresar emociones respecto a su familia. En contraste, menciona que solo se permite manifestar su dolor de manera solitaria en las noches, cuando está trabajando y “le gana el sentimiento”. Así, refiere que el proceso psicoterapéutico le proporciona un espacio seguro donde puede comenzar a expresar sus emociones, validar su dolor y facilitar la confrontación de la realidad por la pérdida.

Desde la perspectiva de Worden (1982), en su modelo de las cuatro tareas del duelo, el consultante se encuentra en la tarea de aceptar la realidad de la pérdida. Su discurso refleja una tendencia a evitar la confrontación con la ausencia de su madre, lo que sugiere un mecanismo de evitación para protegerse del sufrimiento. No obstante, esta estrategia también dificulta el proceso de adaptación a la nueva realidad.

Por otra parte, como se expresa en la viñeta clínica anterior, el consultante narra cómo algunos sentimientos y emociones prevalecen, mientras que ciertos síntomas físicos relacionados con la ansiedad han ido desapareciendo. En relación con esto, el terapeuta formuló una pregunta para explorar la percepción del consultante sobre los posibles cambios experimentados desde el fallecimiento de su madre. A partir de esta exploración, se identifica a la presencia del indicador que se refiere al establecimiento de nuevas relaciones entre aspectos propios, aspectos del entorno y con la propia biografía (indicador 11).

Este indicador de cambio representa un proceso de cambio significativo dentro del contexto psicoterapéutico, ya que en el consultante comienza a reconfigurar su percepción de sí mismo, de su entorno y de su historia de vida. Según lo propuesto por Krause et al. (2006), este indicador implica que el consultante hace un reajuste en la relación consigo mismo y su entorno, procesa la experiencia y ajusta su visión acerca del problema.

A partir de las evidencias mencionadas, el relato del consultante coincide con lo que el autor Worden (1982), describe en la segunda tarea del proceso del duelo. Esto refleja un proceso de

integración en el que el consultante no solo experimenta y expresa su dolor, sino que también procesa las emociones asociadas a la pérdida. Al hacerlo establece nuevas conexiones entre sus emociones internas y los aspectos de su vida diaria. Esta tarea dentro de la experiencia del duelo, resulta fundamental, ya que permite reorganizar la identidad del consultante y redefinir su forma de relacionarse con su entorno.

En conclusión, la relación terapéutica desempeñó un papel muy importante en el proceso psicoterapéutico del consultante, proporcionando un espacio seguro y de confianza que facilitó la exploración de sus emociones relacionadas con el duelo.

Desde las primeras sesiones, el consultante expresó sentirse cómodo al compartir sus experiencias, lo que resultó determinante para su decisión de continuar con el proceso psicoterapéutico. Esta sensación de comodidad le permitió reconocer sus emociones y pensamientos, así como identificar aspectos que no había considerado previamente. Además, el ambiente cálido y de aceptación generado por el psicoterapeuta influyó positivamente en su motivación del consultante, ayudándole a resolver la ambivalencia inicial respecto a la psicoterapia.

Por otro lado, la seguridad emocional experimentada por el consultante favoreció su proceso de duelo, brindándole un espacio adecuado para expresarse. La confianza en la relación terapéutica facilitó la validación de su dolor y el inicio de la resignificación de su experiencia de pérdida.

Finalmente, la combinación de una relación terapéutica sólida y un contexto seguro se convirtió en un factor clave para que el consultante decidiera continuar con el proceso psicoterapéutico. Esto evidencia la importancia de un vínculo terapéutico en la elaboración y procesamiento de la experiencia del duelo.

6.2 Indicadores de cambio cognitivo

Valdés et al. (2011) señalan que los momentos de cambio en el discurso deben coincidir con alguno de los 19 indicadores genéricos de cambio y cumplir con los criterios de correspondencia teórica, novedad, actualidad y consistencia.

En este contexto, según Krause et al. (2006), los indicadores de cambio cognitivo pueden observarse claramente en la transformación de esquemas de pensamiento, creencias y significados que la persona atribuye a sus experiencias. Este proceso implica una reestructuración cognitiva que permite al consultante adoptar nuevas perspectivas sobre sí mismo, los demás y su entorno, facilitando así una mayor flexibilidad mental y una disminución del malestar emocional asociado a pensamientos disfuncionales.

Asimismo, la psicoterapia promueve el desarrollo de nuevos recursos cognitivos que posibilitan una interpretación más adaptativa de la realidad. En esta misma línea, Krause et al. (2006) sugieren que estos cambios pueden evidenciarse en la modificación de patrones de pensamiento automáticos de pensamiento y en la construcción de significados más funcionales. De este modo, el consultante logra una mayor coherencia y estabilidad en su discurso interno, lo que influye en la regulación emocional y en la capacidad de afrontar situaciones adversas con mayor eficacia.

Por otro lado, el cambio en la esfera representacional constituye un aspecto clave en la transformación cognitiva dentro del proceso psicoterapéutico. Este cambio se refleja en la manera que el consultante organiza y otorga sentido a sus experiencias pasadas y presentes. Conforme avanza el proceso, la persona puede generar nuevas narrativas sobre su historia personal, resignificando eventos traumáticos o conflictos, construyendo así una identidad más integrada y resiliente. Por consecuencia, la psicoterapia no solo modifica pensamientos aislados, sino que también posibilita una reconstrucción del significado que el individuo da a su vida y a sus experiencias.

Además, en el artículo de Krause et al. (2006), identifican cinco indicadores de cambio relacionados con cambios cognitivos:

- Descongelamiento o cuestionamiento de formas de entendimiento, comportamientos y emociones habituales: implica el reconocimiento de problemas antes no percibidos, autocrítica y/o redefinición de expectativas y metas terapéuticas.
- Expresión de la necesidad de cambio: flexibilidad y apertura a nuevas formas de entendimiento:
- Descubrimientos de nuevos aspectos de sí mismo.
- Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas
- Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno incluyendo problemas y síntomas.

Desde la perspectiva del duelo, Worden (1998), señala que los cambios cognitivos durante este proceso incluyen la tarea de aceptar la realidad de la pérdida. Este cambio implica modificaciones en la percepción del individuo sobre sí mismo y sobre la persona fallecida, facilitando una reorganización mental que permite afrontar la nueva realidad.

Niemeyer (2011), enfatiza que el duelo conlleva cambios en la estructura narrativa del doliente, quien necesita reconstruir significados personales en torno a la pérdida experimentada. Este proceso

cognitivo facilita la integración de la pérdida en la identidad personal, promoviendo una adaptación emocional más saludable.

Por su parte, Parkes (2006), subraya que durante el duelo ocurren modificaciones importantes en las creencias sobre la seguridad, el control, y la predictibilidad del mundo. Estas transformaciones cognitivas son esenciales para la reorganización interna de la persona, permitiéndole enfrentar la pérdida.

Finalmente, las siguientes viñetas extraídas de las sesiones de psicoterapia, las cuales permiten identificar claramente la correspondencia entre los indicadores de cambio cognitivo anteriormente expuestos y las intervenciones del psicoterapeuta. La discusión posterior profundiza en cómo estos fragmentos ejemplifican la intervención psicoterapéutica con la transformación cognitiva del consultante, destacando su relevancia y aplicabilidad práctica en el contexto clínico.

Durante la sesión tres, el consultante expresó que le resultaba complicado pensar en su mamá, debido a que predominaban en su mente el peso de las expectativas incumplidas y conflictos no resueltos. Ante esta situación, el psicoterapeuta propuso un ejercicio para explorar la relación que mantenía con ella, sugiriendo: “imagina que ella está aquí, frente a ti. ¿Podrías hablarle y describir cómo fue la relación que tuvieron?”, al escuchar esto, el consultante tomó una respiración profunda y después de unos segundos comenzó a hablar. Describió una relación cercana diciendo: “Ok, mi relación contigo, mamá sería una relación de amor, de comunicación, de confianza, una relación en que yo podía tener contigo, mamá”. La voz del consultante se quebró ligeramente, mostrando la importancia de ese apoyo emocional que su madre le brindó.

A medida que continuaba hablando, el consultante, recordó y expresó el apoyo de su madre, la escucha y el consuelo que encontraba en ella. Este ejercicio permitió al consultante conectar con emociones que anteriormente no había expresado, además de reconocer la complejidad emocional de su duelo. Reflexionar sobre el significado de la relación con su madre le dio un sentido de claridad y abrió la posibilidad de seguir explorando su dolor.

Este fragmento de la sesión tres puede analizarse desde la teoría de los indicadores de cambio, dado que el consultante comienza reconociendo discrepancias internas al enfrentar la disonancia entre la ausencia de su madre y el apoyo que recibió de ella. Este reconocimiento le permitió aceptar la existencia de un problema (la pérdida) y la necesidad de procesar el dolor. Posteriormente, se observa un proceso de reestructuración cognitiva, en el que reorganiza recuerdos y percepciones sobre su madre. Este ajuste cognitivo permitió al consultante observar su relación desde una

perspectiva más equilibrada y comprensiva. Finalmente, el uso funcional de nuevos conocimientos queda evidenciado al concluir la sesión con una visión más clara y estructurada sobre dicha relación. Este proceso reflejó cómo el ejercicio propuesto no solo facilitó la expresión emocional, sino también un indicador de cambio cognitivo alineado con el modelo de Krause et al. (2006).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente y siguiendo esta línea, la siguiente viñeta clínica describe lo referido por el consultante:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
61	P	Ahorita que lo mencionas Sergio, él como dices, bueno, mi relación con mi mamá fue así, puedes hacerla personal y así estar en contacto con ella. Imagina que ella está aquí, ¿Podrías ahora dirigirte hacia ella y describir la relación que tenías con ella?		I3	T15		
62	C	Ok, mi relación contigo, mamá, sería una relación de amor, de comunicación, de confianza. Una relación en la que yo podía tener contigo, mamá. Un acercamiento en el que podía. Sabía que estabas para mí. Sabía que podía contar contigo en cualquier momento para escucharme por lo menos. Muchas veces. Nunca, nunca me diste una solución. Pero por lo menos me escuchaste. Tú eras mucho de Dios va a tener. ¿Él te va a iluminar o va a orientarte? Ella era mucho de esos. De ese tipo. De este. Tu mamá. Eras más de ese. De esa forma de pensar, de tu encontrar esa esas palabras para mi darme tranquilidad. ¿Entonces yo describiría mi relación contigo, mamá de esa forma, de amor, de cariño, de comprensión, de cuidado. Pues así es como definiría mi relación contigo.			T15	A2	R3
63	P	¿Notas la diferencia en cómo lo narraste? ¿Cuando me lo platicas a mí es distinto, verdad? A como decirselo a ella, imaginando que ella está aquí y puedes dirigirte hacia con ella		I3			
64	C	Ajá, sí, mhm lo hice pensando en ella.	FB1			A2	
65	P	También noté que te costó trabajo narrarlo así.	FB3	I2		A2	R2
66	C	Sí, me cuesta trabajo pensarlo así.				A2	R1
67	P	¿Te cuesta trabajo imaginarlo y cómo expresarlo así?		I3			R2
68	C	O sea, cómo me siento Tranquilo, me siento tranquilo, me siento que puedo decir como si mi mamá estuviera aquí y decirle lo que pienso de cómo era, cómo yo sentí mi relación con ella sin generarme conflicto, de no poder decirlo, de no poder hablarlo, de que me ganara el sentimiento.				A3	R1

NOTA 5: Elaboración propia con información de la sesión tres del 15 septiembre 2023

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

De acuerdo con lo expuesto, el proceso de duelo del consultante puede analizarse a través de la teoría de Worden (2009), quien plantea diversas tareas en el proceso del duelo. El ejercicio

terapéutico permitió al consultante comenzar a aceptar la realidad de la pérdida y reconocer la ausencia de su madre. Al expresar sus emociones y reflexionar sobre la relación que compartieron, el consultante logró confrontar sentimientos de tristeza y anhelo, avanzando así en el procesamiento del duelo.

Además, la expresión de recuerdos permitió una reorganización emocional significativa, lo que puede indicar un avance en el proceso de aceptación. En línea con el modelo de Worden (2009), este proceso también implica ajustar la vida sin la presencia del fallecido, redefinir el rol y significado de la madre en la vida cotidiana del consultante. Como resultado, esto posibilitó que el consultante reconstruya este vínculo interno significativo con su madre, integrando su recuerdo en su identidad. Esto no significa olvidarla sino más bien integrar el recuerdo de su madre de una manera saludable. Narrar la relación con su madre en un espacio seguro y comprensivo también influyó en la dimensión emocional, favoreciendo una mayor integración de la experiencia de pérdida.

Desde otra perspectiva, Strobe y Shut (1999) sostienen que el duelo es proceso oscilatorio entre dos modos: la orientación hacia la pérdida y la orientación hacia la restauración. En este caso, el consultante mostró una orientación hacia la pérdida al confrontar sus recuerdos y emociones relacionadas con la ausencia de su madre, permitiéndole sentir y expresar su tristeza. Sin embargo, el ejercicio terapéutico le permitió transitar hacia la orientación y restauración, ya que, al organizar sus pensamientos y comenzar a aceptar la nueva realidad sin su madre pudo avanzar en su experiencia de duelo.

Por otro lado, desde la teoría del apego, el autor Bowlby (1993), explica el duelo como un proceso de separación y reorganización del vínculo afectivo. Según este autor cuando se pierde a un ser querido, el apego previamente formado provoca una reacción de dolor debido a la ruptura del vínculo emocional. En el caso del consultante su proceso de duelo no solo implica la ausencia física de su madre, sino también reorganizar internamente sus emociones y los recuerdos asociados a ella. A través del ejercicio terapéutico, el consultante comenzó a reorganizar su relación con su madre mediante el recuerdo de su apoyo y comunicación, lo que permitió reestructurar su vínculo emocional de una manera que le ayude a seguir adelante sin negarlo ni evitarlo.

En síntesis, el ejercicio propuesto por el psicoterapeuta le permitió al consultante redefinir su vínculo emocional con su madre al expresar recuerdos y sentimientos que antes no había compartido. Este proceso facilitó una reorganización cognitiva y afectiva, ayudándolo a integrar y verbalizar su experiencia, reflexionar sobre la relación que compartían y, finalmente recolocar emocionalmente a

su madre en su vida. Este avance no solo evidencia un proceso adaptativo de duelo, sino que también resalta la efectividad del enfoque terapéutico.

Sin embargo, este proceso anterior de reorganizarse cognitiva y afectivamente no fue del todo fácil, debido a que, durante su proceso, el consultante experimentó bloqueos emocionales. Esto se puede evidenciar en el fragmento de la sesión seis, donde menciona que no pudo despedirse de su madre cuando falleció ni procesar su dolor en ese momento, pues sentía la necesidad de ser “fuerte” para su familia y encargarse de todos trámites necesarios. Esta situación ha permanecido en su mente ha tenido en su mente como una despedida no realizada, lo que ha influido en su proceso de duelo.

En esta sesión seis se observaron indicadores de cambio cognitivo que evidencian un avance significativo en la elaboración de la pérdida. Según Bowlby (1993), el duelo implica una serie de tareas para la reorganización interna, permitiendo a la persona reconstruir su modo sin la presencia del ser querido. En este contexto, uno de los aspectos clave es el reconocimiento, por parte del consultante, de la necesidad de una despedida significativa.

Como señala Worden (1997), una de las tareas del duelo es aceptar la pérdida. Esto se refleja en la intervención del psicoterapeuta, quien le sugiere al consultante definir el tiempo y la forma en que llevaría a cabo su despedida para que tuviera significado personal. Asimismo, Parkes (2001), menciona que los rituales simbólicos desempeñan un papel fundamental en la adaptación de la ausencia, ya que ayuda a integrar la pérdida en su vida cotidiana. En este caso, el consultante realizó un acto simbólico en que su madre estuvo presente, lo que se evidencia en su afirmación: “simbólicamente o en mi cabeza”. Esto se infiere que encontró un espacio propio para procesar la ausencia, en concordancia con la teoría de Strobe y Schut (1999), quienes plantean que las personas en duelo oscilan entre la confrontación directa con la pérdida y la búsqueda de nuevas formas de significado.

Desde esta perspectiva, los rituales desempeñan un papel importante en el proceso de duelo, ya que, permitió al consultante darle sentido a la pérdida y encontrar un cierre emocional. Tal como lo indica el autor Worden (1997), para completar el duelo es necesario crear estrategias personales que faciliten seguir adelante sin la presencia del ser querido. En este caso, el acto simbólico que realizó el consultante cumplió con esta función, pues le permitió conectar con su madre de una manera significativa y, al mismo tiempo, avanzar en su experiencia del duelo.

Lo mencionado anteriormente se ilustra en la siguiente viñeta clínica:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
25	P	Claro, lo tenías que definir el tiempo y el cómo harías esa despedida y que sobre todo te hiciera sentido a ti.	FB2	I3	T7	A1	R2
26	C	Y lo enlacé, porque ahí estaba yo, quise llevarla y estuvo simbólicamente o en mi cabeza. A mí me daba tranquilidad hacer eso. No lo he platicado porque digo, tú eres la única que sabe de más a detalle. Con mi amiga le platiqué precisamente hoy de que fui, de que había ido a casa de mi mamá, pero no le dije de las cenizas y Bla bla. Porque pues es para mí.			T1	A1	R4
27	P	¿Y cómo te sentiste después de haber hecho eso simbólico?	FB4	I1			
28	C	Me da tranquilidad para mí que me dio la tranquilidad decirselo a mi amiga aunque no todo, y a ti, para cerrar un ciclo, para esa despedida que no tuve o que para mí no fue una despedida y que no iba, que no iba a hacer otra vez.				A3	R1

NOTA 6: Elaboración propia con información de la sesión seis del 6 octubre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

Cómo se podrá advertir en la tabla anterior, el realizar rituales favorece la expresión emocional. Desde una perspectiva psicoterapéutica, la manera en que el consultante regula su expresión y menciona que comparte su experiencia es un indicador de cambio en su proceso de duelo. Este cambio puede entenderse desde la Teoría de Indicadores de Cambio de Krause et al. (2006), como una transformación en la forma en que organiza y atribuye significado a su experiencia de duelo. Según esta teoría, los cambios cognitivos en psicoterapia forman parte de la construcción y consolidación de los nuevos significados (fase final), lo que se relaciona con el indicador de cambio: Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno incluyendo problemas o síntomas (indicador 14).

En la experiencia de duelo, de acuerdo con Worden (1997), una de las tareas del duelo es procesar la pérdida de manera personal y a su propio ritmo, lo que implica decidir con quién y cuándo compartir la experiencia. En este escenario, el consultante manifiesta que no ha hablado en detalle con muchas personas sobre el dolor, resaltando que la psicoterapeuta es la única que conoce su experiencia con mayor profundidad. Como menciona: “no lo he platicado porque digo, tú eres la única que lo sabe a más detalle. Con mi amiga le platiqué”. Esto indica una distinción en el tipo de comunicación que establece con su amiga en comparación con la que tiene con la psicoterapeuta. Aunque decide compartir su experiencia con su amiga, elige no revelar detalles específicos sobre las cenizas. En cambio, en la sesión psicoterapéutica, expresa que la psicoterapeuta es la única que sabe a detalle su acto simbólico, lo que sugiere que posiblemente la carga emocional que experimenta el consultante sigue requiriendo un espacio seguro y profesional para abordarlo.

Este aspecto concuerda con el indicador de cambio: Aceptación del terapeuta como un profesional competente (indicador 3), y Reconocimiento de la ayuda recibida (indicador 17). La decisión de comentar detalles sobre este acto simbólico de su despedida en el espacio terapéutico puede ser un signo de mayor aceptación en la psicoterapeuta y de la seguridad que encuentra en este entorno seguro y comprensivo. Este proceso facilita, a su vez, la aceptación de la pérdida.

Además, Neimeyer (2002), enfatiza que la experiencia de duelo es un proceso de reconstrucción de significado. En este sentido, el consultante encontró una forma de integrar la pérdida en su vida sin sentirse obligado a expresar sus emociones de manera apresurada. Como comenta: “a mí me daba tranquilidad hacer eso”, “me da tranquilidad para mí”. Este enfoque coincide con las ideas de Kübler -Ross y Kessler (2005), quienes argumentan que el duelo no sigue un curso lineal y cada persona necesita tiempo para dar sentido a sus pensamientos y emociones antes de compartirlas con los demás. En este contexto, el consultante expresa: “porque pues es para mí”, lo que sugiere que algunos pensamientos y emociones prefiere guardarlos para él mismo.

Finalmente, el consultante concluyó expresando su dolor al referirse a la despedida que no pudo realizar de su madre, mencionando: “esa despedida que no tuve o que para mí no fue una despedida, y que no iba, que no iba hacer otra vez”. Esta sensación de cierre incompleto es relevante en la teoría del duelo, especialmente en los procesos en los que la despedida no se ha resuelto. Según Kübler -Ross y Kessler (2005), la falta de despedida adecuada o la incapacidad para hacer el cierre puede alargar y complicar la experiencia del duelo. Además, en este proceso se refleja una expresión de la necesidad de cambio (indicador 6), ya que el consultante reconoce la importancia de realizar una despedida significativa.

Por ello, la despedida mencionada por el consultante es fundamental tanto en la dimensión cognitiva como en los indicadores de cambio necesarios para avanzar hacia aceptación. De hecho, tras llevar a cabo esta despedida significativa, en la sesión seis se observa un cambio en la dimensión cognitiva, pues se percibe una manera distinta en que el consultante percibe y procesa el duelo. Esto se ilustra en la siguiente viñeta clínica:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
34	P	sí, pero con esa parte como. ¿Como si hubieras dejado de ver a alguien mucho tiempo y te la vuelves a reencontrar y hasta la ves diferente, ¿Qué pasó? ¿Qué hizo? Es como en esa parte. A lo mejor te despediste, pero ya. Esta parte que tú mencionas de la tranquilidad no es por ella, no es algo externo. Creo que ya es algo interno. Es algo que a ti te dio tranquilidad, hacerlo, desahogarte, decirlo sin una respuesta y sin un algo, pero que algo que te hizo sentido a ti.		I3	T8	A2	R6

		Hay una metáfora que se llama decir hola de nuevo y habla acerca de cuando experimentamos un duelo, hacerlo de una manera física, pero sobre todo emocional, vamos a volver a reconstruir eso. vamos a decir hola de una manera distinta.					
35	C	Sí, digo. Hay una parte que me hace sentido. La parte física. Entonces probablemente no es, por esa razón es Que sí funcionó me da esa tranquilidad, lo que me dio esa tranquilidad, este no me siento agobiado, no me siento preocupado. Y que en otras ocasiones sí lo sentí.	Fb2			A3	R1
36	P	Creo que la intensidad, la forma en como lo lo vives, eso sí puede estar cambiando. Inclusive esto que dices, hace muchísimo que no jugaba en la sala fútbol con mis hijos más bien creo que fue algo interno que te motivó a hacerlo, porque entonces ahí fue el cambio hacia ti. Algo interno, algo para ti.		I2	A1	T3	R2
37	C	Si creo con el hecho de que pues ellos puedan platicar o tengan la confianza de decirme. O ir viendo que es algo normal que ellos lo vayan viendo como una parte de una normalidad, temas que en su momento he platicado y que pues habían seguido estando en el aire porque no los quería yo atravesar.		I2			R1
38	P	Si claro, al principio de este duelo no era como lo que querías hacer.	FB2		T12	A1	

NOTA 7 : Elaboración propia con información de la sesión seis del 6 octubre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

La intervención del psicoterapeuta introduce la metáfora de “decir hola de nuevo”, la cual plantea la posibilidad de reconstruir un vínculo con la persona fallecida desde otra perspectiva. Esta metáfora facilita una reformulación cognitiva de la experiencia de pérdida, ayudando al consultante a resignificar la ausencia de su madre en un nivel más simbólico.

Desde la teoría del duelo de Worden (1997), este proceso se alinea con la tarea de aceptar y reajustarse a un mundo en el que la persona fallecida ya no está físicamente presente. En su respuesta, el consultante menciona: “sí funcionó me da esa tranquilidad, lo que me dio esa tranquilidad, este no me siento agobiado, no me siento preocupado. Y que en otras ocasiones sí lo sentí”. Esto indica que la tranquilidad experimentada no proviene de un factor externo, sino de un proceso de integración interna. Así, se observa un avance en la interiorización de la relación con su madre, lo que puede considerarse un indicador de cambio cognitivo, relacionado con la reconceptualización de sus propios problemas y síntomas (indicador 12). También se evidencia un cambio en su experiencia emocional, al expresar que la parte física del ritual de despedida tuvo un impacto positivo en su bienestar.

Este proceso puede relacionarse con la teoría de Strobe y Schut (1999), que describe el duelo como un proceso dinámico. En este caso, el consultante parece estar transitando hacia una fase de restauración en la que el malestar disminuye y encuentra nuevas formas de bienestar.

El hecho de que menciona que en otras ocasiones sí sintió angustia pero ahora no, indica un cambio en la intensidad y en la forma de experimentar el duelo. Esto concuerda con el indicador de cambio de la expresión de la necesidad de cambio (indicador 6), ya que el consultante ha comenzado a notar diferencias en su manera de pensar la pérdida y en su capacidad para encontrar tranquilidad en el proceso. En este sentido, el cambio no solo se manifiesta en el ámbito cognitivo, sino también en el emocional.

Otro elemento clave en este fragmento de la sesión seis, es la referencia del consultante a la relación con sus hijos y la comunicación sobre la pérdida. Menciona: “Si creo con el hecho de que pues ellos puedan platicar o tengan la confianza de decirme. O ir viendo que es algo normal”, lo que indica que ahora percibe como normal abordar estos temas, algo que en un inicio evitaba. Esto se refuerza con su comentario: “no los quería yo atravesar”. Este cambio puede interpretarse desde la perspectiva del duelo como un ajuste en su rol familiar, pasando de la evitación del tema a una integración saludable en su entorno.

Desde la teoría de Bowlby (1993), la manera en que se procesa la pérdida está influida por los vínculos emocionales previos. En este caso, el consultante parece estar modificando la representación de su madre, pasando de verla como una ausencia dolorosa e integrar a su historia de vida de una forma que le permite seguir adelante. Esto se vincula con el indicador de cambio del descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo (indicador 8) y la formación de constructos subjetivos sobre sí mismo y su entorno (indicador 14), ya que el consultante está transformando su narrativa y atribuyendo nuevos significados a su experiencia de duelo.

Otro de los elementos presentes en esta dimensión cognitiva es la reformulación de las preguntas que el consultante se hace respecto a la pérdida. Inicialmente, su atención se centraba en el “por qué” de la muerte de su madre, sin embargo, actualmente se cuestiona el “para qué”, buscando un sentido más funcional y orientado hacia el futuro. Este cambio de perspectiva sugiere una mayor disposición para integrar la experiencia del duelo en su vida cotidiana, promoviendo un ajuste psicológico adaptativo. Asimismo, reconocer que expresar sus emociones, aunque no exista una respuesta inmediata, genera un impacto positivo, lo que puede indicar un avance en su capacidad de afrontamiento.

Desde el ámbito cognitivo, esta transformación sugiere una modificación en los constructos personales relacionados con la pérdida y con el propio sentido de su identidad. El consultante menciona que antes se percibía como un “huerfanito”, percepción que recientemente ha cambiado.

En cambio, evidencia una transición desde una perspectiva centrada exclusivamente en la pérdida hacia una visión más integradora, que valora el legado y la influencia de su madre en su vida cotidiana. Desde la teoría de los indicadores de cambio, esta redefinición de su identidad y la reconceptualización de sus propios problemas y síntomas (indicador 12), al aceptar su nueva realidad, permite una reducción de la angustia vinculada a la experiencia del duelo.

Finalmente, el consultante menciona sentirse: “en paz “con los últimos momentos compartidos con su madre. La reestructuración de su narrativa le permitió un enfoque en lo que sí tuvo y compartió, más allá de lo perdido. En consecuencia, su experiencia de duelo deja de considerarse únicamente como una experiencia de pérdida y se convierte en una oportunidad para el crecimiento personal, la resignificación de su historia y la construcción de nuevas formas de relacionarse con los demás.

Por lo anterior, la siguiente viñeta clínica ilustra lo expuesto previamente:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
79	C	Digo técnicamente es verdad no soy Huérfanito porque es cuando te quedas sin los dos.	FB2		T9	A2	
80	P	Si, y me llama la atención que anteriormente si te llamaras huerfanito. Entonces creo que el significado del hijo, el sentido del hijo. Eso es lo que tal vez también cambió este domingo que tuviste un acercamiento.		I3	T3	A2	R2
81	C	Ya, ahora sí paso lo que tú dices. Comprobé que sí era cierto el decir las cosas, aunque no hubiera una respuesta, pues sí genera algo.		I2	T1	A2	R1
82	C	Sobre todo esto. Estuve pensando en que todo el mundo pregunta por qué? Pero Pues más bien es saber el para qué. ¿O sea, por qué se murió mi mamá o para qué se murió mi mamá? ¿Qué tengo? ¿Qué? ¿Qué me va a pasar con mi hijo? ¿Cómo lo voy a ver en unos años?Cuál es la finalidad de que se haya muerto mi mamá.	FB2			A2	R3
83	P	Y reconciliarte con eso de bueno, si fue buen hijo antes de juntarme o antes de casarme, salirme de mi casa, fui buen hijo también. Eso de lo que comentábamos, que te quedaras no con lo que faltó sino con lo que fue		I3	T7		
84	C	Sí, claro. Pero me siento tranquilo por el último año que viví con mi mamá.				A2	R1

NOTA 8 : Elaboración propia con información de la sesión seis del 6 octubre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

En definitiva, esta viñeta clínica permitió observar cómo el consultante progresa hacia un duelo más adaptativo y significativo. Esto resulta relevante profundizar a continuación en cómo estos avances cognitivos se reflejan en situaciones específicas, lo que se expondrá en la siguiente viñeta clínica:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
53	P	Te pregunto esto porque creo que es importante, como también que te des cuenta que la intensidad incluso cambia en la emoción, pero cambia hasta la manera en cómo lo expresas Sergio, o sea, como creo que también esa parte de tu de decir bueno, me diría esto, me diría aquello o me dijo esto y ahorita lo relaciono, que me lo diría igual, que tiene la misma intención, o sea, o sea, tú te das cuenta como la forma en cómo lo estás diciendo que es diferente.		I2	T1	A2	R2
54	C	Si puedo decirlo y si me lo hubieras preguntado hace tres meses no hubiera podido hacerlo.	FB2	I3		A2	R1
55	P	Si definitivamente este tipo de preguntas o imaginar lo que pasaría si estuviera tu mamá, que hubieras respondido o actuado de una manera muy distinta.			T1		
56	C	Exactamente, o como en su momento cuando platicábamos este recordar que me hubiera dicho sí incluso en el recordar que me hubiera dicho pues la puedo visualizar yo exactamente yo la pienso que es lo que me había dicho, o sea, ese tema en particular de que te dijo que te hubiera dicho que hubieras hecho esto antes, qué te decía, cómo platicaban, qué le contabas? esa parte pues sí, me escuchó y más adelante puedo analizar de qué pues no me cuesta tanto trabajo el platicar de ella, sacar tema de conversación. En esto yo también veo un cambio o una manera distinta de verlo, ya no siento la misma angustia.	FB2	I3		A2	R1
57	P	Si Sergio son situaciones que en un principio te eran muy difíciles incluso platicarlas o pensarlas.	FB2	I2	T3		

NOTA 9 : Elaboración propia con información de la sesión ocho del 20 octubre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

En la sesión ocho, el consultante reflexionó sobre su proceso de duelo y la transformación en relación con el recuerdo de su madre. Al inicio, evitaba hablar de ella debido a la intensidad emocional que esto le generaba. Sin embargo, en esta sesión pudo expresar que ahora es capaz de recordarla y mencionarla sin sentir la misma angustia. En sus propias palabras expresó: “me escuchó y más adelante puedo analizar de qué pues no me cuesta tanto trabajo el platicar de ella”. Este cambio sugiere un avance en la integración de la pérdida, mostrando una mayor aceptación y una menor evitación emocional. Esto coincide con el concepto de duelo adaptativo propuesto por Worden (2009), quien señala que una de las tareas del duelo es la reconstrucción de una conexión simbólica con la persona fallecida sin que ello interfiera en la vida diaria.

El consultante también señaló que, de haberle preguntado sobre su madre tres meses atrás, no habría podido hablar de ella sin experimentar un malestar significativo. Expresó: “si puedo decirlo y si me lo hubieras preguntado hace tres meses no hubiera podido hacerlo” y “yo también veo un cambio o un cambio o una manera distinta de verlo”, lo que refuerza la idea de que su experiencia de duelo ha

evolucionado hacia una narrativa menos dolorosa. Este tipo de verbalización refleja un cambio cognitivo, en el que logra darle un nuevo significado a su pérdida, sin quedar atrapado en el sufrimiento del inicio. Bowlby (1993), menciona que este proceso permite disminuir el sufrimiento inicial y transformar la relación en una conexión más simbólica.

La psicoterapeuta acompañó este proceso haciendo énfasis del contraste entre el ámbito cognitivo y emocional del consultante en sesiones anteriores y su estado actual. Su intervención hizo referencia que: “hace tres meses era más complicado, que incluso le era difícil pensarlo o hablarlo” lo que validó el avance y reforzó la toma de conciencia del cambio. Esto se alinea con el modelo de Niemeyer (2001), quien destaca que el proceso de duelo implica la reconstrucción de significados dentro de la narrativa personal de la persona.

Esta viñeta clínica evidencia un progreso significativo en la experiencia del duelo del consultante. Se observó una disminución en la evitación del recuerdo, un mayor acceso a las memorias positivas y una transformación en la manera en que se piensa y percibe la ausencia de su madre.

En síntesis, de este apartado, el proceso de cambio cognitivo en el duelo, como se observa en el caso del consultante, implica una transformación en la manera de percibir, organizar y atribuir significado a la pérdida. A lo largo de este proceso psicoterapéutico, se evidencian indicadores de cambio como la reconceptualización de la relación con la madre y la construcción de nuevos significados. La aplicación de estrategias terapéuticas facilitó la integración emocional de la pérdida, permitiéndole al consultante pasar de la evitación y el bloqueo emocional a una mayor aceptación.

Además, la psicoterapia brindó un entorno seguro en el que el consultante pudo expresar sus pensamientos, reinterpretar su historia y desarrollar nuevas formas sobre su identidad y la relación con su madre. La ejecución de un ritual simbólico, junto con la comunicación más abierta respecto a su pérdida, evidenció un cambio de un duelo centrado en el dolor hacia una experiencia más adaptativa de asimilación. Esta evolución se manifestó en la capacidad del consultante de afrontar la nueva realidad y mantener un vínculo simbólico con su madre.

Asimismo, el análisis de los fragmentos de las sesiones de psicoterapia pone en evidencia los cambios en el ámbito cognitivo. A través de la reconstrucción del significado de la ausencia de la madre, el consultante modificó su narrativa personal y avanzó hacia un bienestar emocional. Estos resultados destacan el cambio de los esquemas de pensamiento, favoreciendo una experiencia de duelo más saludable y funcional.

6.3 Indicadores de cambio emocionales

Los indicadores de cambio emocional en psicoterapia se reflejan en la transformación de la vivencia afectiva del consultante a lo largo del proceso terapéutico. Según Krause et al. (2006), estos cambios pueden manifestarse en una mayor capacidad para identificar, expresar y regular las emociones. Como resultado, la persona logra enfrentar sus emociones negativas, como la ansiedad o la tristeza, y, al mismo tiempo, experimentar un incremento en estados emocionales más adaptativos y funcionales para su bienestar.

Un indicador clave de cambio emocional es la modificación en la relación del consultante con sus propias emociones. Durante el proceso psicoterapéutico, el consultante no solo aprende a reconocer sus estados emocionales, sino también resignificarlos y darles un sentido distinto. En este sentido, Krause et al. (2006) destacan que este cambio se traduce en una mayor tolerancia a las emociones difíciles y en la capacidad de gestionarlas de manera más efectiva, evitando respuestas impulsivas o desadaptativas. Como consecuencia, esto contribuye a un mayor bienestar emocional y una reducción de la reactividad frente a situaciones que anteriormente generaban malestar.

Por otra parte, el cambio emocional en psicoterapia puede observarse en la capacidad del consultante para establecer vínculos saludables y satisfactorios con su entorno. A medida que desarrolla una mayor regulación emocional, su forma de relacionarse con su entorno también se transforma. En este contexto, Krause et al. (2006) señalan que esta evolución se refleja en una mayor frecuencia y en la construcción de las relaciones interpersonales. De este modo, los cambios emocionales no sólo impactan en la vivencia subjetiva de la persona, sino que también mejoran su integración social y calidad de vida.

Desde la perspectiva del duelo, autores como Kübler- Ross (1969), Worden (2009), Parkes (1972) y Strobe y Schut (1999) han identificado indicadores de cambio emocional asociados a la superación de la pérdida. Kübler- Ross (1969), describe cinco etapas emocionales del duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación, las cuales reflejan diferentes momentos del proceso de cambio emocional que atraviesa una persona tras una pérdida significativa. Por su parte, Worden (2009), propone cuatro tareas del duelo, en las que resalta la importancia de experimentar el dolor de la pérdida, adaptarse a un entorno sin la persona fallecida y encontrar una nueva conexión con la pérdida sin que esta impida continuar con su vida.

Desde otra perspectiva, Parkes (1972) enfatiza que el duelo es un proceso psicológico en el que la persona experimenta una serie de respuestas emocionales, incluyendo el aturdimiento, el anhelo por

la persona fallecida y la reorganización emocional. A su vez, Strobe y Schut (1999) proponen el modelo el cual sugiere que se puede alternar el afrontar la pérdida y adaptarse a nuevas circunstancias, oscilando entre la confrontación con el dolor y la distracción o evitación. Este enfoque resalta la flexibilidad emocional como un indicador clave del cambio emocional en el proceso de duelo, ya que permite a la persona desarrollar estrategias de afrontamiento y avanzar hacia un bienestar emocional.

En cuanto a los indicadores de cambio emocional propuestos por Krause et al. (2006), se pueden identificar en la expresión emocional y en la focalización de las preocupaciones lo que indica una transformación en la manera en que la persona estructura su experiencia.

En el artículo de Krause et al. (2006), se identifican 19 indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. Entre ellos, los siguientes se relacionan con cambios emocionales:

- manifestación de un comportamiento o emoción nueva
- aparición de sentimientos de competencia
- establecimiento de nuevas conexiones entre aspectos propios como las emociones
- transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros

Estos cambios se manifiestan en una mayor regulación emocional, en la resignificación de experiencias y en una mejor capacidad para relacionarse con otros. Tanto los modelos del duelo como los indicadores descritos por Krause et al. (2006) permiten comprender el cambio emocional dentro del proceso psicoterapéutico y su impacto en el bienestar de la persona.

A través de los siguientes fragmentos de sesiones dentro del proceso psicoterapéutico, se analizarán los indicadores de cambio emocional y su impacto en la reconstrucción del bienestar y la adaptación a la pérdida.

En la siguiente viñeta clínica, se presenta y analiza lo que el consultante expresa en la sesión tres:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
25	P	Y por ejemplo esta semana que fue muy ordinaria, que los hijos y las situaciones de salud, por ejemplo, lo que habías comentado que en las noches cuando ya todos están dormidos, cuando ya se acaba el día, es donde habías comentado que te sentías como más triste, ¿cómo lo has experimentado?	FB4	I1			
26	C	Los domingos ya está pasando a ser una actividad normal, en las noches ahorita traigo mucho la cabeza de la salud de mi hijo, entonces ahorita digamos que eso es lo que traigo ahorita, más en la en la cabeza. Estoy también en un cierre de periodo en el cual tengo más trabajo, entonces estoy				A1	R1

		como que más, más enfocado en la parte del trabajo este y quizá a lo mejor por eso no he tenido tanto tiempo para estar teniendo esa parte de nostalgia. En las noches trabajo y estoy pensando en mi hijo, y me puse a investigar un poquito más de mi seguro gastos médicos mayores que tengo, en esa parte donde le he dedicado más tiempo para la cabeza, digo para estar pensando.					
27	P	Pareciera que a raíz de la muerte de su madre puso la atención hacia eso y que en otros momentos de su vida no lo pensaba así.		I1	T6		
28	C	Ajá, y el tema con mi mamá pues sí, obviamente estoy consciente que ya no está, pero no lo traigo tan presente. Y es lo que sí he notado, diferente que esta semana como que no lo he traído tan presente el hecho de de mi mamá. Este sí traía presente el hecho de las sesiones. Así las traigo muy presentes para ver qué cambios puedo yo tener, qué tanta apertura puedo yo tener, qué tanta, qué tanto puedo expresarme yo. Eso sí, lo traigo muy consciente de venir y poder platicar aquí contigo pero en particular eso es lo que me ha pasado esta esta semana.	FB2		T1		R4
29	P	Mhm.Claro. Y sí, así como hablas como que noto como un cambio. También, inclusive, pues obviamente hay situaciones externas como las situaciones familiares, pero más como el discurso era como acerca de cómo estaba viviendo, a lo mejor con mucha nostalgia o mucho recuerdo. Entonces esta semana pues uno se distrae un poco, pone atención a otras cosas, pero no dejando de lado esa situación, O sea, como creo que es, es un cambio y que realmente pues usted está viendo que es como algo tal vez diferente lo que vivió esta semana.			T1	A1	R2
32	C	Sí, estoy viendo que es algo diferente. ¿Es raro, por ejemplo, cuando pasó lo de mi hijo, pues invariablemente todos los días este mi mamá me iba a estar preguntando Cómo está? Y ahora todos los días me ha estado mi papá me ha preguntado. Entonces, a lo mejor esa parte, este he sentido a lo mejor un cambio, pero sí, yo sé que si hubiera, Si estuviera mi mamá aquí todas las todos los días, en la mañana o en la noche, me estuviera preguntando cómo está, Y este y un cambio diferente es que por ejemplo todo esto pues se lo platiqué a mi papá, y eso no hacía antes.			T9	A1	R3

NOTA 10: Elaboración propia con información de la sesión tres del 15 septiembre 2023

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

En el discurso del consultante, se observó un cambio en su enfoque emocional. Actualmente, su preocupación está centrada en la salud de su hijo y en la carga laboral, lo que ha desplazado la nostalgia que solía experimentar por las noches.

Además, reconoce que su experiencia emocional ha cambiado en la última semana. Mencionó que la muerte de su madre no ha estado tan presente en sus pensamientos como en sesiones anteriores.

Así como menciona: “el tema con mi mamá pues sí, obviamente estoy consciente que ya no está, pero no lo traigo tan presente”.

Posteriormente, el consultante expresó que ha estado más atento a las sesiones de terapia y a su propia apertura emocional, lo que denota una mayor conciencia sobre su proceso. En este sentido, el consultante relata: “para ver qué cambios puedo yo tener, qué tanta apertura puedo yo tener, qué tanta, qué tanto puedo expresarme yo. Eso sí, lo traigo muy consciente de venir y poder platicar aquí contigo”. Este reconocimiento se alinea con lo señalado por Fernández-Álvarez (2011), quien menciona que la psicoterapia favorece la toma de conciencia sobre la experiencia emocional, permitiendo al consultante desarrollar una narrativa más integrada de su historia de vida. En este caso, el consultante no solo identifica la disminución de su nostalgia, sino también muestra apertura a la experiencia terapéutica y a la exploración de sus emociones.

Asimismo, se observa que no solo ha cambiado la frecuencia con la que piensa en su madre, sino también la manera en la que integra en su vida cotidiana. Antes, su madre le preguntaba diariamente por su hijo, pero ahora es su padre quien asume ese rol, lo que le permite reorganizar su experiencia de apoyo familiar.

El consultante también reconoció que su rutina y preocupaciones han influido en la manera en que experimentó la nostalgia. Expresó que su estado emocional ha cambiado y que ha estado reflexionando sobre su proceso psicoterapéutico y su capacidad de expresión. Menciona que, aunque la enfermedad de su hijo influye en su estado emocional, su experiencia interna sobre la pérdida de su madre ha adquirido un significado distinto.

En resumen, desde la perspectiva de Krause et al. (2006), el proceso de duelo del consultante mostró una transformación emocional evidente. Se observa una reorganización de sus pensamientos y una evolución en su manera de expresar las emociones. Esta transformación en su narrativa refleja un proceso adaptativo, alineado con el indicador de cambio emocional descrito por Krause et al. (2006), en el que el consultante reestructura su experiencia emocional, enfocándose menos en la nostalgia y más en sus preocupaciones presentes.

Durante la sesión cuatro, el consultante compartió que el domingo, al cumplirse tres meses del fallecimiento de su madre, experimentó tristeza y enojo desde que empezó el día. Expresó que: “fue el día más difícil y más complicado” y mencionó que las presiones laborales del lunes aumentaron su angustia. A medida que hablaba, reconoció que estas emociones estaban relacionadas con la

ausencia de su madre, pues los domingos eran los días que compartían tiempo juntos. Ahora, esos momentos se habían convertido en un recordatorio de su pérdida.

Más adelante, el consultante profundizó en su malestar emocional y relató que, desde que salió de su casa ese día, se sintió “derrotado”. Durante su trayecto, pasó frente a la funeraria donde velaron a su madre y, en ese momento, sus pensamientos y emociones se “juntaron”. Expresó: “todas esas cuestiones se me juntaron, volver a pasar por el mismo lugar”, y se dio cuenta de un detalle significativo: su madre falleció un domingo y, al día siguiente, un lunes, estaba en esa misma funeraria velándola. Revivir estas circunstancias lo enfrentó de manera dolorosa a la realidad de su pérdida. Por esta razón, sintió que esos tres meses transcurridos habían sido los más difíciles y complicados.

Todo esto se explica en la siguiente viñeta clínica:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
4	C	Si, me sentía igual, enojado, triste. Este no pude dormir, tenía presiones por el trabajo, por lo que, por las presiones que tenía que hacer el lunes, entonces como que fueron muchas, muchas cosas. Y pues sí, no fue como que el mejor día en todo el sentido de la palabra este. Y sí, fue como que más difícil, más complicado.			T1	A3	R1
5	P	Mhm. Si entiendo, creo fue muy impactante en tus emociones el día que se cumplieron los tres meses.		I2			
6	C	Sí, prácticamente. Yo creo que salí derrotado desde la mañana, salí derrotado, no tenía buena actitud, no tenía buenos ánimos. Este. Tuvimos una reunión en un restaurante que estaba. Que está justo a espaldas de la funeraria. Entonces también como que todas esas cuestiones se me juntaron. Volver a pasar por el mismo lugar.			T9	A3	R1
7	P	¿Fue la primera vez que pasaste por la funeraria donde velaron a tu mamá?		I1			
8	C	Exactamente. Si, pasé por el mismo lugar. Este. A lo mejor yo soy un poquito masoquista, pero tenía tiempo y me estacioné justo en frente de la funeraria. Este callo el lunes. El lunes estaba yo velando a mi mamá. O sea, fueron muchas cuestiones que me movieron y que no tenía una actitud muy positiva y que estaba triste y que yo estaba llorando y no fue el mejor día, pero siento que mucho tuvo que ver todas las circunstancias que se presentaron alrededor de.			T9	A3	R1
9	P	Pareciera como que todo el contexto, todo se movió. ¿No? Porque tu mamá falleció el día domingo. Desde el domingo. El lunes el velorio, pasar por el mismo lugar pero me llamó la atención la palabra que dijiste derrotado.		I2	T7	A2	

NOTA 11: Elaboración propia con información de la sesión cuatro del 22 septiembre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

La psicoterapeuta enfatizó la palabra “derrotado”, utilizada recurrentemente por el consultante en la sesión cuatro, destacando cómo este término reflejaba la intensidad de sus emociones al recordar esos días difíciles. Además, señaló que es común que, en el proceso de duelo, volver a un lugar cargado de significado despierte emociones, ya que el contexto actúa como un detonante.

Siguiendo la línea de los Indicadores de Cambio de Krause et al. (2006), este momento representa un avance en el reconocimiento de discrepancias, ya que el consultante comienza a identificar cómo su entorno influye en su estado emocional. En esta sesión cuatro, el consultante reconoció que su sensación de derrota estaba ligada a la experiencia de pasar por la funeraria donde velaron a su madre, lo que lo llevó a revivir el impacto emocional de su fallecimiento.

Este reconocimiento es clave en su proceso de cambio, ya que le permite tomar conciencia de cómo ciertos lugares y fechas actúan como detonantes de su dolor. La evocación del recuerdo, aunque dolorosa, es un primer paso hacia la reestructuración de su experiencia y la integración de la pérdida en su vida diaria (Worden, 1997). Desde esta perspectiva, el consultante está transitando la segunda tarea del duelo: procesar el dolor de la pérdida. Esto implica permitirse sentir y explorar las emociones asociadas a la ausencia de su madre, en lugar de evitarlas o reprimirlas. En este caso, el encuentro con la funeraria reactivó su tristeza y conectó con el impacto emocional de la pérdida. Worden (1997), enfatiza que el duelo no es un proceso lineal, sino que implica momentos de confrontación con la realidad de la muerte. La psicoterapia brinda un espacio seguro para explorar y dar significado a esas emociones.

Continuación del diálogo:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
17	C	Desde ahí, ahorita, después de dos días con una actitud diferente, me sentí distinto de un estado de ánimo diferente y hago mi análisis de cómo fue domingo, lunes, lo que pasó, etcétera Este y pues desde ahí dices no, pues es que mucho es la actitud, entonces no salí de buena actitud, no estaba de estado de ánimo este y pues se vio reflejado durante todo el día. Mhm en ese tema en particular. Entonces por eso es lo que yo veo, hago mi análisis de qué fue lo que pasó, cuál fue el origen, cómo se presentaron las situaciones, cuáles fueron las circunstancias y a que conlleva, ahorita, pues es completamente diferente.			T1	A3	R1
18	P	Lo difícil fue entender qué fue exactamente el domingo para el lunes y el lunes como tal.		I2		A3	
19	C	Ajá. Aunque me dió más para abajo. Que uno mismo lo propicia. Pero en ese momento quise estacionarme ahí. He estado ahí. Recuerdo esto. Estuve			T9	A3	R1

		a punto de bajarme, así estuve de bajarme, pero no lo hice tampoco para entrar.					
20	P	¿Y entiendo como esto que dices, De querías o tenías ganas y no lo hiciste. Creo que era pues un deseo, una intención tuya de estacionarte, incluso de entrar. A lo mejor las cosas no se permitieron o no las permitiste. Pero la cuestión de estar ahí, conectando con el dolor es bueno, ¿Entonces qué crees que sea esto? A lo mejor esto que dices. Pero pues en lugar de levantarme, me da para abajo, pero es necesario.	FB4	I1			
21	C	Pues sí, porque es una situación triste. Es la situación más complicada por la que he pasado, por la que sigo estando. O sea, también, pues así está la situación. Pues pa que vas y te pones, o sea, para qué vas Pero también aquí hice como que mi intención es estacionarme, pues es recordar a lo mejor hacerlo más, más presente o seguir reafirmando lo que ya es o trabajar para superarlo y que no te genere un conflicto. O sea, así también lo puedo ver de cómo sé que voy a entrar y puedo entrar y no me voy a poner a llorar en una funeraria, pero entrar a la casa de mis papás, pues no, sigo sin hacerlo, sigo sin poder ir ya a lo mejor en esta semana voy porque sí lo quiero hacer.				A3	R1

NOTA 12: Elaboración propia con información de la sesión cuatro del 22 septiembre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

En este punto el consultante reflexionó sobre su estado emocional y la influencia de su actitud en su experiencia de duelo. Al analizar la vivencia del domingo al lunes, reconoció cómo su estado de ánimo impactó su percepción del día y comprendió que su actitud inicial pudo haber influido en su malestar.

Siguiendo los indicadores de cambio según Krause et al. (2006), el consultante comienza a notar cómo sus emociones, pensamientos y conductas se interrelacionan en su proceso de duelo. Su declaración de que: “estuve a punto de bajarme y entrar a la funeraria”, reflejó una lucha interna entre evitar y enfrentar el dolor.

Desde la teoría del duelo de Worden (1997), el consultante parece encontrarse en la segunda tarea del duelo: procesar el dolor de la pérdida. Enfrentarse a la funeraria representa para el consultante un desafío emocional significativo, pues es un lugar de recuerdos y simbolismo.

El deseo de detenerse e ingresar puede interpretarse como un intento de conectar con la pérdida y resignificar su experiencia, pero aún persiste cierta resistencia al enfrentamiento total del dolor. Esto se evidencia cuando comentó:” pero entrar a la casa de mis padres, pues no, sigo sin hacerlo, sigo sin poder ir”. Este conflicto es parte natural del proceso de duelo y como menciona el autor Niemeyer (2001), el duelo implica una reconstrucción del significado. Es por esto, que el consultante reorganizará su narrativa personal para integrar la ausencia de su madre en su vida de una manera

más funcional. Desde el enfoque psicoterapéutico de la narrativa, sostiene que el duelo implica reorganizar los recuerdos y emociones para que la evocación del recuerdo no sea solo una reacción emocional, sino también una oportunidad para darle un nuevo sentido a la ausencia y permitir la continuidad del vínculo con su madre.

Por otro lado, la dificultad del consultante para entrar a la casa de sus padres sugiere una barrera emocional significativa. Esto puede relacionarse con la teoría de Freud (1917) en su escrito sobre el duelo y la melancolía, donde destaca la necesidad de desvincularse gradualmente de los recuerdos dolorosos. En este caso, ciertos lugares siguen estando ligados con la experiencia del duelo. Esta resistencia puede interpretarse como un apego inconsciente a su madre, lo que le impide desvincularse emocionalmente de ella. Freud plantea que, para avanzar en el duelo, la persona debe retirar la energía emocional, en este caso la libido, depositada en su madre y redirigirla hacia nuevas relaciones o actividades significativas.

A lo largo de la sesión cuatro, el consultante ha expresado la influencia que ciertos lugares y fechas tienen en su experiencia de duelo, destacando cómo la experiencia de volver a la funeraria donde velaron a su madre reactivó su dolor emocional. Este reconocimiento de los detonantes del duelo representa un avance en su proceso psicoterapéutico, permitiéndole tomar conciencia de cómo su entorno impacta en sus emociones.

Para continuar con el análisis de su discurso en la sesión cuatro, se presenta otro fragmento en la siguiente viñeta clínica el que el consultante profundiza en su experiencia emocional y en su manera de procesar la pérdida:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
53	P	¿Y cuando piensas en el enojo hacia ti mismo, te hace sentido como estoy enojado porque decías ahorita no estoy enojado por las cosas que a lo mejor he dejado de de hacer o que tengo que hacer, ¿Como que esa parte como sería?.	FB4	I1			
54	C	Pues, enojo de no haber hecho otras cosas, de no haber intentado pasar más tiempo. He intentado buscar estar más presente, o sea, en ese tipo de de situaciones puedo ahorita reprocharme y que me genere molestia o enojo de no estar de considero yo no haber hecho un esfuerzo por estar más.				A3	
55	P	Entiendo el sentimiento, no lo habías mencionado así, como reproche, enojo, me parece que estas nombrando lo que verdaderamente sientes		I2			
56	C	Porque si encontré una causa del por qué es mi enojo, pues buscas, buscas, buscas. ¿A ver, estás enojado contigo mismo? ¿Pero qué es lo que te hace que te enojas contigo mismo? ¿Y de ahí le vas dando, Le vas dando, Bueno pude identificar que puede ser parte de mi enojo hacia conmigo mismo por estas				A3	R1

		situaciones, hacia la vida, por estas situaciones, hacia un ser supremo, por estas situaciones a las circunstancias.					
57	P	Entiendo que estas preguntando y conociendo el origen de tus emociones.		I3	T7		R2
58	C	Sí me pregunto ¿ por que estoy molesto? ¿Con quien estoy molesto? ¿Qué está pasando? Identificando lo que me dijiste la vez pasada y validando. Pues porque estoy molesto conmigo. Por qué digo que estoy molesto conmigo por estas situaciones que se están presentando y que ahorita estoy tomando acciones diferentes para evitar sentir esa molestia. Esa es mi percepción que yo tengo.				A3	R4

NOTA 13 : Elaboración propia con información de la sesión cuatro del 22 septiembre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

En esta sesión cuatro, el consultante profundizó en su experiencia emocional respecto a su duelo, evidenciado un proceso de exploración interna en el que surgen sentimientos de enojo y reproche hacia sí mismo. Desde los turnos de palabra, se observó que el psicoterapeuta guía el diálogo a través de preguntas reflexivas que permitieron al consultante identificar y nombrar sus emociones con mayor claridad.

El discurso del consultante reflejó un proceso de indagación personal en el que se cuestiona sobre el origen de su enojo, así como menciona: “Sí me pregunto ¿por qué estoy molesto? ¿Con quién estoy molesto? ¿Qué está pasando?” tratando de identificar si está dirigido hacia sí mismo, hacia la vida o incluso hacia algo superior. Este tipo de exploración está alineada con los modelos que enfatizan la necesidad de reconocer y validar las emociones como parte fundamental del proceso de afrontamiento.

Autores como Kubler–Ross (1969), resalta que el enojo es una fase crucial en la adaptación a la pérdida, permitiendo a la persona procesar su dolor. En esta etapa, la persona puede manifestar sentimientos de frustración, resentimiento o culpa, dirigidos hacia él mismo, hacia los demás o hacia algo superior. Este enojo, aunque puede ser difícil, cumple una función adaptativa, pues permite que la emoción reprimida salga externamente y se exprese de manera activa, en lugar de ser invalidada y reprimida. Según esta autora, el enojo es una respuesta natural ante la sensación de justicia que puede acompañar la pérdida, y su reconocimiento es un paso importante para avanzar en el proceso de duelo.

Además, desde el modelo de Worden (2009), se podría decir que el consultante está en el proceso de identificar y experimentar el enojo. En este contexto, el consultante parece encontrarse en la segunda tarea del duelo: identificar y experimentar el dolor de la pérdida. Esta fase es crucial, ya que implica el reconocimiento consciente de las emociones asociadas a la pérdida, como la tristeza, la

culpa, o el enojo. En lugar de evitar o minimizar el dolor, el consultante está permitiéndose sentir y reflexionar sobre su enojo, cuestionando su origen. Este proceso es necesario para evitar un duelo no resuelto, ya que al reprimir se puede volver un duelo complicado.

El consultante muestra un intento de comprender sus emociones al plantearse preguntas sobre el origen de su enojo. Por ello, esta autoreflexión es un mecanismo adaptativo, ya que le permite dar sentido a su experiencia y buscar formas de manejar sus emociones. En este sentido, la validación del terapeuta es clave para fortalecer este proceso, evitando la represión emocional y fomentar un afrontamiento.

En continuidad con la exploración emocional del consultante, a lo largo de esta sesión cuatro se presenta otro fragmento que profundiza en sus emociones y en la manera en que procesa su experiencia.

En la siguiente viñeta clínica, se evidencia:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
116	C	Pues yo siento que él el enojo va a seguir estando por cosas que dejé de hacer. Y lo que no quiero es que ese enojo siga por cosas hacia adelante que no quiero dejar de hacer.		I3		A3	R1
117	P	¿Crees que siempre va a estar el enojo en ti?	FB4	I1			
118	C	Sí, yo sí creo que la culpa iba a estar. Me voy a sentir culpable por no haber estado ahí, por no haber pasado más tiempo. Me va a seguir causando enojo, tristeza, nostalgia. Y si no quiero que se repita lo mismo. Tengo mucha claridad en lo que no tengo que hacer ahorita, pero es el contexto del pasado, de la culpa, de mi enojo por del sentimiento de culpa por no haber estado y que es parte del enojo hacia ahorita, pues ahí está y no para mí, no hay algo que yo pueda hacer, pero el platicarlo, el decirlo, me esta ayudando en el presente.		I3		A3	R1
119	P	Sí, si lo entiendo. Tu perspectiva. ¿Y si yo te dijera que sí se puede quitar la culpa, Que si te puedes sentir menos culpable o que te hagas menos reproche?		I3	T6		
120	C	Pues a lo mejor si se puede. Tú tienes esa experiencia, esas herramientas para poderlo trabajar, que es algo que también quería platicarte y que a lo mejor lo podemos tocar en la siguiente sesión. Me hizo mucho ruido el que dijeras de la despedida y yo no tengo una despedida. Yo no tuve una despedida. ¿Pero qué puedo hacer? ¿En ese tema en particular?	FB1				R4

NOTA 14 : Elaboración propia con información de la sesión cuatro del 22 septiembre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

En esta sesión cuatro, el consultante continúa explorando el origen de su enojo y su manera de afrontarlo, reflexionando sobre la relación entre sus emociones y sus acciones pasadas. A lo largo

del diálogo, se observa una mayor introspección y reconocimiento de sus propios límites, lo que sugiere un avance en el proceso psicoterapéutico.

El consultante expresa su temor de que las emociones persistan, a lo que menciona: “Sí, yo sí creo que la culpa iba a estar. Me voy a sentir culpable por no haber estado ahí, por no haber pasado más tiempo. Me va a seguir causando enojo, tristeza, nostalgia” reconociendo que estos sentimientos surgen de la culpa por no haber estado presente con su madre. A pesar de la intensidad emocional, muestra una apertura hacia el proceso psicoterapéutico, señalando que el acto de hablar sobre sus emociones le está ayudando en el presente, así lo expresa: “ahí está y no para mí, no hay algo que yo pueda hacer, pero el platicarlo, el decirlo, me está ayudando en el presente”.

A medida que avanza la conversación, el consultante comienza a aceptar que hay aspectos de su pasado que no puede modificar, pero identifica que puede trabajar en su forma de afrontarlos. Expresa en el diálogo: “es algo que también quería platicarte y que a lo mejor lo podemos tocar en la siguiente sesión”. Esto se evidencia en el reconocimiento de la aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda (indicador 2). Cuando el psicoterapeuta menciona la posibilidad de disminuir la culpa, el consultante no la descarta de inmediato, lo que sugiere una apertura hacia nuevas perspectivas para mejorar su bienestar emocional.

En la interacción, se observó que el consultante otorga aceptación del terapeuta como un profesional competente (indicador 3) al reconocer “Pues a lo mejor si se puede. Tú tienes esa experiencia, esas herramientas para poderlo trabajar” esto es un indicador clave de cambio, ya que implica una disposición para recibir orientación.

Hacia el final del fragmento de la sesión cuatro, el consultante menciona que hay un tema en particular que le gustaría abordar en la siguiente sesión, lo que infiere una expectativa de que el proceso psicoterapéutico le permitirá encontrar respuestas y estrategias para enfrentar el duelo. Menciona la frase “¿pero qué puedo hacer” lo que indica una expresión de esperanza o expectativa de ser ayudado o de superar los problemas (indicador 4), sugiriendo que la psicoterapia le permitirá avanzar y manejar sus emociones.

En conjunto, estos indicadores de cambio reflejan un progreso significativo en la disposición del consultante para abordar sus emociones, aceptar el apoyo psicoterapéutico y proyectarse hacia un futuro con bienestar emocional.

Siguiendo con la exploración de las emociones y el impacto de la experiencia de duelo, en la siguiente viñeta clínica muestra cómo el consultante sigue reflexionando sobre su proceso y posibilidades de cambio:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
32	C	Sí. Dices que el duelo este lo estoy viviendo solo y me dijo pues si lo estás viviendo solo y yo pues sí, porque desde mi óptica yo lo tengo que vivir, porque yo soy el que no tiene mamá, yo soy el que. O sea, en ese sentido yo sigo aferrando que pues yo lo tengo que vivir por eso, porque a mí es el que me pega, a mí es el que me hace el cambio, que tenga cambios de ánimo, cambio de humores.			T3		R1
33	P	¿Sientes como que a ti te afecta más que a ellos?	FB4	I1			
34	C	Yo siento que si esa parte, la que es la que siento, que es la que más me pega o la que más me hace que me venga para abajo, pues en el sentido del ánimo.			T1		R1
35	P	Y esta plática que tuvieron del duelo, de vivirlo solo, o sea cómo qué rescatarías?	FB4	I1			
36	C	Que puedo tener esos acercamientos, que puedo empezar a platicar un poquito más, porque yo sí percibo que iba avanzando, que voy avanzando, que voy teniendo cambios o notando situaciones diferentes de mis sentimientos, de cómo me sentía, de cómo me comportaba, de las actitudes que iba cambiando. Pues yo seguí trabajándolo, tal vez decirle que estoy haciendo, que estoy platicando, qué temas están tocando, qué me causó ruido? Ese tipo de cuestiones es lo que yo rescato.			T1		R1

NOTA 15 : Elaboración propia con información de la sesión cinco del 29 septiembre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

En el análisis de esta sesión cinco, basado en los indicadores de cambio emocional de Krause et al. (2006), se observó que el consultante atravesó una experiencia de duelo en el que emergen varios elementos significativos. El primero es la expresión y validación de sus emociones. El consultante reconoce la intensidad de su dolor y percibe que está experimentando el duelo en soledad.

Asimismo, se identificó una tendencia a validar su experiencia como algo único e incomprensible para los demás, lo que se reflejó en su afirmación: “yo soy el que no tiene mamá”. Esta expresión denota una identificación con su pérdida y refuerza la sensación de aislamiento emocional. Si bien este reconocimiento es un paso importante en su proceso, también sugiere que el consultante se encuentra en una fase de aislamiento lo que podría dificultar la elaboración del duelo. Así como menciona el autor Bowlby (1993), la pérdida de una figura significativa puede generar una respuesta de protesta, desesperación y reorganización. En este caso, la identificación del consultante con su

pérdida y su sentimiento de aislamiento podrían situarlo en la fase de desesperación, caracterizado por una intensa tristeza y dificultad para encontrar consuelo en los demás.

Además, Kübler-Ross (1960), describe la etapa de depresión y la etapa de ira. En este contexto, el consultante parece encontrarse en esta combinación de estas etapas, reflejada en su sensación de soledad e incompreensión.

Aunque al inicio el consultante se aferra a la idea de que el duelo es un proceso que debe vivir solo, más adelante en su discurso muestra apertura al cambio. Expresa que puede acercarse a los demás y hablar sobre sus emociones, lo que indica un movimiento de cambio hacia la comunicación de su experiencia de duelo y una posible resignificación de la pérdida.

Además, el consultante se da cuenta de los cambios en su estado de ánimo y menciona frases como: “voy avanzando, voy teniendo cambios o notando situaciones diferentes de mis sentimientos”. También enfatiza la observación de su comportamiento y sus actitudes, reflexionado sobre: “cómo me sentía, como me comportaba”. El hecho de que pueda identificar estos cambios sugiere que está en un proceso de adaptación y representa un indicador de cambio en la dimensión emocional.

Asimismo, al reflexionar sobre la conversación que ha tenido, el consultante destaca la importancia de reconocer qué aspectos le generan un impacto expresando: “qué me causó ruido y cómo lo voy trabajando”. Este tipo de análisis le permite desarrollar estrategias de afrontamiento saludables y resignificar la pérdida. Como señala el autor Niemeyer (2002), la pérdida desestructura la narrativa personal, generando una crisis de sentido que debe ser reconstruida. En este caso, el consultante parece estar en un punto donde la pérdida ha alterado su identidad y su percepción del mundo, lo que refuerza la importancia del proceso psicoterapéutico para ayudarlo a encontrar nuevos significados y formas de relacionarse con su historia personal.

Tal como se ha señalado antes, el consultante está atravesando un proceso de cambio emocional. Aunque inicialmente percibía el duelo como una experiencia solitaria y dolorosa, comienza a reconocer la posibilidad de compartir sus emociones y sentimientos. Esto puede indicar que hay avances en su experiencia de duelo, alineados con los indicadores de cambio emocional de Krause et al. (2006), en particular, la flexibilidad y apertura a nuevas formas de entendimiento (indicador 6). Al analizar su experiencia desde otra perspectiva, desarrolla esa capacidad de identificar y verbalizar cambios emocionales, lo cual es un indicador clave en la experiencia del duelo.

Además, en la siguiente viñeta clínica el consultante continúa explorando con mayor profundidad sus emociones y la forma que sigue experimentando su duelo:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
92	C	Quitarme esas suposiciones, ponle sí o no, si era lo que pensaba o no, lo que pensaba. Si era cierto, ¿Pasa esto, pero hay cosas como identificar que sí, que no y como tu dices, pues también me daré cuenta cómo exactamente qué pasa en la realidad o solamente es mi realidad y piensas que desde tu perspectiva, desde tu realidad se están viendo las cosas y que realmente solamente tal vez puede ser mi significado.			T3		R1
93	P	Entonces también piensa en las cosas que quedan pendientes, como los ejercicios o las cosas que a lo mejor o volver a repetirlas también porque no vas otra vez al café, porque no pasas por la funeraria, O sea, como cosas que vuelvas como a ver si cambia el significado.	FB5		T4	A1	
94	C	Si, eso si, ha cambiado el significado de mis sentimientos	FB2				
95	P	O tal vez, no va a cambiar el sentimiento, más bien la intensidad.		I3	T3	A3	
96	C	Que si creo que puede cambiar el tema de la intensidad porque es diferente ahorita que hace unos meses.	FB2	I2			

NOTA 16: Elaboración propia con información de la sesión cinco del 29 septiembre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

En este fragmento de la sesión cinco, se observó un proceso reflexivo en el consultante, donde comenzó a cuestionar sus propias percepciones y la manera en que ha construido el significado de su duelo. Se evidenció un indicador de cambio en su manera de procesar la pérdida, pasando de una postura rígida y subjetiva a una más flexible, para así reinterpretar su experiencia.

Uno de los aspectos clave en esta conversación es el establecimiento de nuevas conexiones entre aspectos propios y del entorno (indicador 11). El consultante menciona: “Quitarme esas suposiciones, ponle sí o no, si era lo que pensaba o no” lo que sugiere un intento por diferenciar entre su interpretación de la realidad y la realidad misma.

Además, el psicoterapeuta introduce una estrategia de exposición progresiva, sugiriendo que el consultante repita ciertas acciones como “volver al café o pasar por la funeraria para observar si cambia su significado”. Esta técnica buscaba facilitar una reconstrucción del significado de la pérdida, en línea con la perspectiva de Neimeyer (2002), quien plantea que el duelo implica una transformación en la manera que integra los recuerdos y significados.

El consultante valida este proceso al decir: “Si, eso si, ha cambiado el significado de mis sentimientos”, lo que indica que su manera de experimentar la pérdida no es rígida, sino que está cambiando con el tiempo. Esto se evidencia y puede relacionarse con la autonomía en cuanto al manejo propio del contexto (indicador 16), ya que el consultante reconoce que sus emociones tienen significado, pueden transformarse y está en disposición a seguir explorando.

Otro aspecto relevante es la discusión sobre la intensidad del dolor emocional. El psicoterapeuta menciona: “O tal vez, no va a cambiar el sentimiento, más bien la intensidad” lo que introduce la idea de que las emociones no desaparecen, sino que su impacto emocional puede cambiar. El consultante responde; “Que sí creo que puede cambiar el tema de la intensidad porque es diferente ahorita que hace unos meses”. Esta afirmación muestra el reconocimiento de la ayuda recibida (indicador 17).

A continuación, se presenta otro fragmento de la sesión seis en la que se sigue observando la evolución del consultante en su proceso psicoterapéutico:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
12	P	¿Y cómo te sentiste Sergio?	FB4	I1			
13	C	este si me dio tranquilidad, me sentí tranquilo. Hubo un momento en el que llore, llore, llore, llore, llore, llore y luego puedes platicar con ella más tranquilo más relajado. Este. ¿Entonces por qué lo hice? Porque quería terminar el tema en particular de una despedida. Básicamente porque dije. Pues necesito despedirme de ti. Por eso te traje por. Estás aquí. Por eso quiero platicar contigo. Este. Y estuvimos ahí. Y después ya me fui. Dejé. La dejé ahí en casa de mi hermana.				A3	R1
14	P	Entiendo que te hizo sentido la despedida.		I2	T7		
15	C	Si, Obviamente esto no se lo he contado a nadie. Son cosas que quiero hacer yo solo, que no quiero contarlas y que quiero, insisto, llevar este tema en particular yo solo. Mhm. Y transcurrió el día normal. Fuimos con mi suegro, comimos, estuvimos ahí, platicamos, etcétera, etcétera Pero sí, este considero que sí me dio esa tranquilidad. Después de que salí me sentí tranquilo. Ahora recuerdo a mi mamá y no tengo esa sensación de que me da tranquilidad a mi mamá.			T9		
16	P	Ok, esto tuvo mucho impacto. Entonces eso del domingo.		I2			

NOTA 17 : Elaboración propia con información de la sesión seis del 6 octubre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

Como se describe en la viñeta clínica anterior, en la sesión seis, la psicoterapeuta pregunta sobre las emociones del consultante, a lo que responde expresando que se sintió tranquilo tras una experiencia de llanto intenso: “este si me dio tranquilidad, me sentí tranquilo. Hubo un momento en el que llore, llore, llore, llore, llore, llore y luego puedes platicar con ella más tranquilo más relajado. ¿Entonces por qué lo hice? Porque quería terminar el tema en particular de una despedida. Básicamente porque dije. Pues necesito despedirme de ti”. Esto reflejó un proceso de catarsis emocional, donde el consultante atraviesa un episodio intenso de llanto que posteriormente le proporciona tranquilidad. Se observó que intentó dar cierre a la experiencia de duelo mediante un

ritual simbólico de despedida, lo cual es una estrategia adaptativa. Esto sugirió una preferencia por un afrontamiento introspectivo, según Worden (1997) este proceso indica una tarea cumplida al realizar una despedida estructurada en la que el consultante está tomando acciones para procesar su duelo.

Finalmente, menciona que, tras la despedida, siente mayor tranquilidad y que el recuerdo de su madre ya no está acompañado de angustia: “Después de que salí, me sentí tranquilo. Ahora recuerdo a mi mamá y no tengo esa sensación..... me da tranquilidad”. Esto indica un avance en la integración del duelo.

En la siguiente viñeta clínica se muestra el cómo va surgiendo esta integración:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
5	C	Pues pues considero que es una semana que desde mi óptica no pasa nada. Pues una normalidad. Puedo decir esto de actividades de trabajo, escuela, hijos, familia. Fue la misa de mi mamá el sábado, no fue el viernes, fue el sábado. Y a lo mejor soy muy redundante, pero el tema de la sensación es diferente.			T9		R1
6	P	¿Esta semana también lo sentiste diferente?	FB4	I1			
7	C	Las misas, todas las misas anteriores eran un poquito complicadas con el tema otra vez que decíamos de la intensidad de los sentimientos.				A3	R1
8	P	Entiendo que esta vez notaste la diferencia en la misma, en cuanto a las emociones.		I2			
9	C	Se me hizo diferente que hasta estaba bromeando con mi sobrino y con mi hijo, otras veces era más melancólico el momento. Entonces en ese grado también como que regresé al tema de que se me olvidara el por qué estaba ahí. Después nos fuimos a cenar a casa de mi hermana. Se me hizo curioso que mi hijo llegó y saludó a su abuela así de Hola abuela.			T1	A3	R1

NOTA 18 : Elaboración propia con información de la sesión ocho del 20 octubre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

El consultante expresó en la sesión ocho cómo percibió su semana: “Y a lo mejor soy muy redundante, pero el tema de la sensación es diferente”. En esta ocasión, la experiencia de la misa también fue distinta. Mencionó que, anteriormente las misas eran emocionalmente difíciles: “Las misas, todas las misas anteriores eran un poquito complicadas con el tema otra vez que decíamos de la intensidad de los sentimientos”. Sin embargo, en esta ocasión experimentó algo distinto. Este fragmento sugiere un cambio en su forma de procesar el duelo. Mientras antes predominaba la melancolía, ahora se permite momentos de conexión y humor con su familia.

El consultante empieza a experimentar una sensación de normalidad en su vida diaria, lo cual se puede relacionar con la fase de reorganización descrita por Bowlby (1980) en su teoría del apego y

duelo. Su capacidad para interactuar con sus hijos y sobrino de manera más relajada, así como la disminución de la intensidad emocional en eventos como la misa de su madre, sugieren que está avanzando en la integración de la pérdida. Además, esto corresponde al modelo de Strobe y Schut (1999), ya que la afirmación del consultante: “de que se me olvidara el por qué estaba ahí” puede vincularse con el modelo de los procesos duales, donde hay momentos en que la persona se distancia de la pérdida para facilitar la adaptación. Se identificó que el consultante se enfocó en tareas diarias, distracciones y actividades que ayudan a adaptarse a la nueva realidad sin su madre.

Así que el diálogo continuo en la misma sesión ocho:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
15	P	Cuando dices que la misa fue diferente y que hasta bromeamos ¿cómo fue esa parte para ti? de la intensidad entiendo que era diferente, pero que sucedía en la misa, Porque habías dicho que incluso los domingos que iban a lo del catecismo de tu hijo, era una sensación a lo mejor como de de nostalgia, de melancolía. Y me llama la atención que en esa misa en particular de un mes más. ¿Qué fue lo diferente?	FB4	I1			
16	C	Pues así el punto en el que se me pudo haber olvidado el motivo del por qué estaba ahí. ¿O sea, en ese sentido de que ya después caí en cuenta y dije, estás bromeando? Estabas jugando de lejos con tu hijo y con tu sobrino y estabas en la risa de tu mamá. Entonces el sentido de analizar de qué como que perdió, a lo mejor se me olvidó el motivo de estar ahí. Entonces en esa parte es la que yo puedo ver como la diferencia. Pensé en si a lo mejor en esos momentos estuviéramos todos y también mi mamá estuviera y fuéramos a una misa común y corriente y no con una con una intención por ella.		I3		A2	R1
17	P	¿Dónde se quedó la tristeza, la melancolía o la nostalgia?	FB4	I1			
18	C	Como que se fueron esos sentimientos y yo seguí trabajando con el tema del enojo y la molestia o la incomodidad, con mi esposa y con mis hijos.				A3	R1
19	P	Ok entiendo que trabajas ahora las emociones de enojo y molestia y que comunicaste exactamente cómo te estabas sintiendo sin evadir.		I2	T7		R2
19	P	Y en cuanto a tus pensamientos de extrañar a tu mamá. ¿Cómo crees que durante el día o los días, cómo piensas en ella?	FB4	I1			
20	C	Sí, invariablemente sí, pienso en ella. Pues me acuerdo de ella. Me acuerdo de qué me diría. Me acuerdo de qué me preguntaría. Por ejemplo, este Me voy de viaje y antes le decía me voy a ir de viaje, este te voy a escribir, te voy a hablar cuando llegue. Va a ser el primer viaje. Y me acordé del último viaje que hice y cuando todavía estaba mi mamá. Entonces esa es la parte en la que dices bueno, pues ahora este pues no está. Ya no le voy a poder este decir que me voy y que y que y donde estoy y que estoy haciendo. Pero			T1		R1

		pues lo replicaré con el tema con mi papá. Mejorar esa comunicación con mi papá.					
--	--	--	--	--	--	--	--

NOTA 19 : Elaboración propia con información de la sesión ocho del 20 octubre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA.

Como se muestra en la viñeta anterior, el psicoterapeuta explora más a fondo esta experiencia, cuando le pregunta al consultante donde quedó la tristeza y la nostalgia, el responde: “Como que se fueron esos sentimientos y yo seguí trabajando con el tema de el enojo y la molestia o la incomodidad”. Aquí se observó un desplazamiento emocional donde la tristeza y la melancolía parecen disminuir, pero sigue presente el deseo de imaginar un escenario donde su madre estuviera viva, lo que indica un proceso de aceptación aún en curso.

Siguiendo el diálogo de esta sesión ocho, esto continuó:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
105	C	Porque para mí, porque para mí así fue. Para mí eso fue lo que pasó, al final, pues yo iba seguí mi rutina con mi trabajo e hijos pero cuando se iban yo solo quería estar solo. Y quería estar en silencio. Y quería llorar. Y estaba triste. Y este en el carro me desbarataba, pero pues había que bajarse una reunión y te limpian las lágrimas y no pasó nada.				A3	R1
106	C	Y sí, como dije pues si la tele se apagó porque pues no tenía ganas de escuchar nada ni tenía ganas de hacer nada, pero pues había que hacerlas.			T1		R1
107	P	Pareciera que la tele también se apagó para ti, internamente. Pero creo que también esas conclusiones que has tenido, de tus emociones, de lo que está sucediendo, pues te da como otra visión, otra perspectiva de las cosas. Entonces creo que en esas nuevas páginas se pueden hacer más cosas en ti, como seguir trabajando en esa parte.		I3	T8		
108	C	Ajá, claro, no es algo natural, pero creo que lo he estado también haciendo bien. Eso es por a lo mejor el cambio que ha significado en este tiempo, que al igual cuando sean más meses también en este transcurso de este mes, pues van a haber cosas distintas.		I2			R1
109	P	Pienso en el Sergio de hace algunos meses e imagino a Sergio en los próximos meses y noto un cambio en ti en el presente.			T5		R2
110	C	Estoy de acuerdo, no me veo a mi mismo como hace algunos meses y puedo seguir trabajando en eso.	FB2	I2			R1

NOTA 20 : Elaboración propia con información de la sesión ocho del 20 octubre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

El consultante continúa describiendo su rutina emocional en los últimos meses: “pues yo iba seguí mi rutina con mi trabajo e hijos pero cuando se iban yo solo quería estar solo. Y quería estar en silencio. Y quería llorar. Y estaba triste”. Esta narración de acuerdo a la perspectiva de Strobe y Schut (1999), reflejó una discrepancia entre su mundo emocional interno y su comportamiento

externo. Mientras que en la intimidad se permite experimentar tristeza y vulnerabilidad, en el contexto social, con su familia, reprimir estas emociones y las oculta, lo que sugiere un mecanismo de afrontamiento basado en la evitación o el control emocional. Este comportamiento es característico de personas en duelo que buscan mantener la funcionalidad cotidiana mientras atraviesan un proceso de ajuste interno.

Más adelante, el consultante emplea una metáfora para describir su estado emocional: "Y sí, como dije pues si la tele se apagó porque pues no tenía ganas de escuchar nada ni tenía ganas de hacer nada, pero pues había que hacerlas". Esta metáfora sugiere un sentimiento de desconexión emocional, como si una parte de sí mismo estuviera inactiva, reflejando síntomas asociados a la fase de desorganización del duelo, descrita por Bowlby (1993), donde la persona experimenta una sensación de vacío y falta de motivación.

El psicoterapeuta retoma esta metáfora y la resignifica desde una perspectiva de transformación: "Pareciera que la tele también se apagó para ti, internamente. Pero creo que también esas conclusiones que has tenido, de tus emociones, de lo que está sucediendo, pues te da como otra visión, otra perspectiva de las cosas". Esta intervención buscó reformular la experiencia de apagamiento emocional como una pausa necesaria para la introspección y el cambio, invitando al consultante a visualizar un futuro donde pueda continuar con su vida.

Ante esto el consultante responde: "Estoy de acuerdo, no me veo a mi mismo como hace algunos meses y puedo seguir trabajando en eso". En este punto, se observa un mayor nivel de aceptación del cambio y una actitud esperanzadora hacia el futuro. Aunque el duelo sigue presente, el consultante empieza a notar su evolución y a reconocer que cuenta con herramientas para seguir trabajando en el duelo. Este cambio de perspectiva es coherente con la cuarta tarea del duelo según Worden (1997), que implica encontrar una manera de seguir adelante mientras se mantiene un vínculo simbólico con el ser querido, esta transición de un estado de desconexión emocional hacia una mayor aceptación sugiere que el consultante está avanzando en su experiencia del duelo de manera adaptativa.

En este apartado de indicadores de cambio en la dimensión emocional, se evidencia el proceso psicoterapéutico como un componente clave en la transformación del consultante, evidenciado a través de la identificación, expresión y regulación de sus emociones. En un inicio, su narrativa refleja una fuerte conexión con la pérdida, manifestada en frases como "Sí, estoy sintiendo que es diferente", al notar cambios en su vivencia del duelo. Más adelante, el consultante reconoce la

transformación en su estado emocional al decir: “Sí yo sí creo que la culpa iba a estar, me voy a sentir culpable por no haber estado ahí, por no haber pasado más tiempo”, lo que demuestra una toma de conciencia sobre el impacto de su pérdida. Sin embargo, su discurso también refleja una apertura al cambio cuando menciona: “pues a lo mejor sí se puede. Tú tienes esa experiencia, esas herramientas para poderlo trabajar”, lo que denota una disposición a integrar nuevas estrategias para afrontar su duelo. Este proceso de autoconocimiento y exploración emocional es esencial para la adaptación a la pérdida y la construcción de una nueva narrativa sobre su experiencia de duelo.

Según Krause et al. (2006), los cambios emocionales se reflejan en la reestructuración de la experiencia afectiva, lo que permite afrontar emociones difíciles de manera más adaptativa. A lo largo de las sesiones analizadas, se observó un proceso de cambio en el consultante, quien transitó desde una nostalgia y dolor de la pérdida de su madre, hacia una progresiva integración de su duelo. Siguiendo los modelos de Kúbler- Ross (1969), Worden (2009) y Strobe y Shut (1999), el consultante avanzó en la comprensión de sus emociones, oscilando entre la confrontación del dolor y la adaptación a su nueva realidad. Las sesiones evidenciaron la importancia de la psicoterapia en el proceso de duelo, permitiendo que el consultante explore sus sentimientos, redefina el significado de su pérdida y encuentre nuevas formas de vinculación con su entorno.

En conclusión, el cambio emocional del consultante fue un proceso gradual lo que implicó el reconocimiento de sus emociones, la resignificación de su pérdida y la búsqueda de estrategias de afrontamiento más adaptativas. Su discurso mostró cambios en la forma de percibir su duelo, pasando de la evitación y el aislamiento a una mayor integración emocional. Su frase “estoy de acuerdo, no me veo a mí mismo como hace algunos meses y puedo seguir trabajando en eso” refleja su reconocimiento del progreso alcanzado y su disposición para continuar con el proceso de adaptación. Además, la transformación en su narrativa se hace evidente cuando menciona: “la despedida me hizo sentir diferente, después de que salí, me sentí tranquilo. Ahora recuerdo a mi mamá y no tengo sensación... me da tranquilidad”, indicando que ha encontrado una forma más funcional de recordar a su madre sin que ello implique un sufrimiento constante.

A través de la psicoterapia, el consultante transitó de una visión rígida del duelo de sus emociones y su impacto en su vida cotidiana. La progresiva aceptación de la ausencia de su madre y la capacidad de recordar sin angustia reflejan un cambio significativo en su bienestar emocional. En este sentido, el proceso psicoterapéutico no solo facilitó la expresión emocional, sino que también permitió la construcción de una narrativa más integrada sobre su experiencia de pérdida.

6.4 Indicadores de cambio conductuales

Los indicadores de cambio conductual, según Krause et. al.(2006), permiten identificar las transformaciones en el discurso del consultante que reflejan modificaciones en su experiencia objetiva y en su forma de procesar las situaciones.

En el contexto psicoterapéutico, estos indicadores de cambio se evidencian en la modificación de patrones de comportamiento que anteriormente generaban malestar o dificultades en la vida del consultante. Krause et al. (2006), mencionan que estos cambios pueden observarse en la adopción de nuevas formas de actuar que resultan adaptativas y funcionales en distintos ámbitos, como el personal, social y laboral. Conforme avanza el proceso psicoterapéutico, el consultante reemplaza conductas desadaptativas, como la evitación o la impulsividad, por respuestas más reguladas y alineadas con sus objetivos y valores personales.

Uno de los principales indicadores de cambio conductual es el desarrollo de nuevas estrategias para afrontar situaciones problemáticas. Krause et. al. (2006), señalan que, a través del trabajo psicoterapéutico, la persona adquiere herramientas que le permiten enfrentar y solucionar las problemáticas que experimenta, evitando patrones repetitivos de conducta que antes mantenían su malestar. Esto se manifiesta en una mayor capacidad para tomar decisiones de forma consciente y establecer límites saludables.

Strobe y Schut (1999), proponen un modelo de afrontamiento del duelo, en el cual destacan la alternancia entre la confrontación del dolor y la orientación hacia la restauración como un mecanismo que facilita la adaptación. En este sentido, el cambio conductual en el duelo se manifiesta cuando el consultante es capaz de transitar entre ambas fases sin quedar atrapado en una sola.

Del mismo modo, el cambio conductual se evidencia en la coherencia entre las acciones de la persona y sus nuevas formas de pensar y sentir. Cuando el cambio es significativo, la persona no solo experimenta transformaciones a nivel cognitivo y emocional, sino que también actúa en consecuencia. Niemeyer (2001) resalta que el proceso de reconstrucción del significado en el duelo es clave para la adaptación y el cambio conductual, ya que permite reformular la pérdida y encontrar nuevas formas de vincularse con la misma experiencia. Esto puede observarse en la modificación de hábitos, la disposición para enfrentar situaciones previamente evitadas o la capacidad para comprometerse con su vida diaria. Así, los cambios conductuales consolidan el proceso psicoterapéutico y se evidencian los indicadores de cambio.

De esta manera, el consultante afronta su experiencia de duelo desde la evitación, argumentando que solo puede permitirse llorar hasta la noche debido a que tiene muchas responsabilidades. Así como menciona el autor Worden (2013), en el proceso de duelo es fundamental experimentar y expresar las emociones asociadas a la pérdida. Sin embargo, el consultante recurre a la evitación como mecanismo de afrontamiento, postergando el contacto con el dolor al centrarse en sus ocupaciones y responsabilidades.

La metáfora del “capitán y el barco” refuerza su sentido de responsabilidad, haciendo ver que siente que no puede detenerse en medio de la tormenta que representa su dolor, ya que sus hijos y su trabajo dependen de él. No obstante, esta reflexión abrió la posibilidad de reconocer su propia vulnerabilidad y encontrar un equilibrio entre el cumplimiento de sus deberes y la necesidad de experimentar su duelo.

Un ejemplo ilustrativo de este proceso se presenta en la siguiente viñeta clínica:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
35	P	¿Y qué pasaría si un día así te quedaras llorando hasta las 22:00 de la noche?	FB4				
36	C	No pasaría nada. Pero este dejaría de hacer cosas que son parte de mi responsabilidad. Como el trabajo y todo esto. Mis hijos, básicamente más bien mis hijos, mi familia.	FB2			A1	R1
37	P	Y me llama la atención la atención esto que mencionas de que a lo mejor las ocupaciones te distraen. Me imagino como que estas navegando en una tormenta de dolor y tristeza, como si fueras el capitán de un barco, pero a la vez, no puedes detenerte porque hay tripulantes que dependen de ti, en este caso, tus hijos, tu hogar, tu trabajo. Entiendo que el dolor sigue ahí pero cambias el chip.			T8		
38	C	Sí, exactamente. Cambié el chip. Esto me sirvió para estar con ellos, cenar con ellos, platicar, distraerme. Me metí a bañar. Al otro día tenía otras presentaciones. Y ya después de bañarme y relajarme, me puse a trabajar. Ayer contesté el libro del duelo hoy y pues me sirvió para despejarme, para cambiar mi estado de ánimo. Porque si cambio mi estado de ánimo me enfoqué en lo que tenía que hacer, en lo que sé hacer en cuanto a la parte laboral y al otro día como si nada, seguimos el martes. Todo bien, todo normal, este con los altibajos normales, pero no en ese punto en el que todo mal, todo mal, todo mal, todo mal.	FB1			A3	R1

NOTA 21: Elaboración propia con información de la sesión cuatro del 22 septiembre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

Como se observa en la viñeta anterior, y siguiendo la perspectiva de Krause et. al. (2006), los indicadores de cambio conductuales en el discurso del consultante evidencian una modificación en su afrontamiento del duelo. A través de la reestructuración de la experiencia emocional, el

consultante menciona que al “cambiar el chip”, logró modificar su estado de ánimo y enfocarse en sus actividades laborales, lo que sugiere un proceso de regulación emocional. En lugar de permanecer en el malestar, buscó estrategias para gestionarlo, como:” bañarme, relajarme”, “conteste el libro del duelo y me ayudó a despejarme”. Estas acciones reflejan su implicación activa en su propio bienestar, un aspecto fundamental en el proceso de cambio terapéutico.

Otro indicador de cambio, es la flexibilidad en la regulación emocional y cognitiva. Al señalar que experimenta “altibajos” sin quedarse atrapado en esa emoción, mostró una mayor tolerancia a la frustración. En términos de Krause et. al. (2006), este ajuste indica que el consultante está transitando de un patrón rígido de afrontamiento hacia una mayor adaptabilidad, lo que le permite tener conductas funcionales sin quedar atrapado en su malestar emocional.

En el siguiente fragmento de la sesión, se pueden identificar varios indicadores de cambio conductual:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
6	C	pues se prestó la ocasión y como parte de lo que tu dices, buscas cosas que te hagan sentido a ti, que necesitas que para ti te sirvan. Y en el tema de la despedida, en el tema de cerrar esa parte en particular, quise ir yo solo, como que todo se acomodó para que yo pudiera ir temprano a casa de mi hermana y estaban las cenizas de mi mamá y decidí tomar las cenizas, yo quería llevar a mi mamá a su casa.				A1	R4
7	P	Wow, me pongo en tu lugar, y debió ser algo muy difícil de hacer, ya habíamos platicado de buscar hacer algo simbólico.		I2			R2
8	C	Si, pero decidí ir y fui y estuve en casa de mamá, pero yo aproveché para ir, para estar con ella, para preguntar, para llorar, para reclamar, para cuestionar mucho el por qué, el para qué el porqué ya no está. Había pensado que no me podía despedir de ella la última vez que platicamos que estábamos ahí en su cuarto. Para mí eso me hizo sentir el poder llevarla y decir pues te traje a tu casa, saliste pero ya no regresaste y ahora pues ya regresaste y me senté con ella en su mecedora.			T9	A1	R1
9	P	¿Qué fue lo que le dijiste Sergio, en ese encuentro con tu mamá?	FB4	I1			
10	C	Lloré y platique con ella, le dije que la extraño, que me hace falta que este que me siento solo, que no pude despedirme de ella, que para mí no me despedí de ella porque pues todo estaba normal y al otro día yo la iba a ver. Le Cuestioné por qué yo sentía que pues ya ella como que ya no quería seguir o como que ella presentía que ya no quería seguir por las últimas pláticas que tenía y pedirle perdón por la última vez que yo considero que discutí con ella.				A1	R1
11	P	Pareciera Sergio, que el platicar con ella, cuestionarte, preguntarle, reclamarle te dio un sentido en tu proceso de duelo.			T7		

12	C	Si, y lo quería hacer yo solo, precisamente por el tema que decías tú de la despedida de cerrar, despedirme de ella en ese sentido, de yo querer llevarla a su casa, de este de para mi algo físico decir que pues que está aquí. Pero bueno, otro punto es que te afanas en algo físico, yo me aferro a algo físico a las cenizas.			T1	A1	R1
----	---	---	--	--	----	----	----

NOTA 22 : Elaboración propia con información de la sesión seis del 6 octubre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

A lo largo de esta sesión seis, se pueden identificar indicadores de cambio en el proceso de duelo del consultante. Uno de los más relevantes es la expresión emocional y la confrontación con la pérdida, ya que verbaliza abiertamente su tristeza, su sensación de soledad y su necesidad de despedirse de su madre. Este acto de expresión indica un avance en la elaboración del duelo, pues le permite procesar sus emociones y darles un espacio en su experiencia.

Otro indicador significativo es la búsqueda de significado y la realización de un ritual de despedida. El consultante menciona su decisión: “Y en el tema de la despedida, el tema de cerrar esa parte en particular”. Lo que indica realizar un acto simbólico, lo cual es un intento por encontrar orden y sentido en su proceso de duelo. Los rituales son importantes en la transición hacia la aceptación de la pérdida, ya que permiten darle un cierre a la relación física con el ser querido.

Asimismo, se observa un reconocimiento progresivo a la realidad. Al hablar sobre el acto de “regresar” a su madre a su hogar, el consultante muestra una mayor aceptación del fallecimiento, aunque aún mantiene un apego a lo tangible a través de las cenizas. Finalmente, el hecho de cuestionarse sobre la muerte de su madre evidencia un proceso de autoexploración y reflexión, lo que indica que está buscando integrar su pérdida dentro de su narrativa personal.

El discurso del consultante evidencia las características de su proceso de duelo, en el que la expresión emocional, el conflicto entre lo racional y lo emocional, y la necesidad de un cierre simbólico es algo importante de identificar. Se observa un lenguaje cargado de emoción como “me hace falta”, “me siento solo” y “no pude despedirme”, que detonan la intensidad de su dolor.

Además, se observa un diálogo interno y una externalización del duelo a través del acto de hablar de su madre. Durante esta sesión seis, menciona que le expresó su sentir, le hizo preguntas y hasta le reclamó su partida. Esto muestra una acción para procesar el duelo mediante la comunicación simbólica, lo que es un mecanismo común en la elaboración del duelo.

El discurso del consultante se entrelaza con diversas perspectivas teóricas del duelo, proporcionando una comprensión más profunda de su experiencia. Desde la perspectiva de Kubler-Ross (1969), es posible identificar diferentes etapas en el discurso del consultante. Aunque no se

percibe una etapa de negación, su dolor se manifiesta en expresiones de ira y cuestionamientos dirigidos a su madre. La fase de negociación es evidente en su intento de buscar respuestas y significado, mientras que la tristeza y sensación de vacío reflejan la etapa de la depresión. A pesar de que la aceptación aun no es evidente, su disposición a afrontar la pérdida indica que comienza a transitar hacia la última etapa.

El modelo de tareas de duelo de Worden (2001), también permite analizar su proceso. El consultante ha avanzado en la tarea de aceptar la realidad de la pérdida al reconocer el fallecimiento de su madre y realizar los actos simbólicos de despedida. Sin embargo, su necesidad de aferrarse a lo físico indica que sigue en el proceso de adaptación a un mundo sin su madre. Su discurso, cargado de emoción, hace que el consultante realice acciones para expresar su dolor.

Desde la teoría del apego de Bowlby (1993), su intenso vínculo con su madre explica la magnitud de su dolor. La búsqueda de contacto con ella responde a la necesidad de mantener el apego a pesar de la ausencia física. Su discurso muestra un proceso de reorganización interna, donde el consultante alterna entre los momentos de angustia y acciones por reconstruir su vida sin ella.

En la siguiente viñeta clínica se observa un avance en el proceso de duelo, lo que sugiere que el consultante está transitando de la dimensión emocional hacia el cambio conductual:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
16	P	pues es que experimentaste algo distinto, experimentaste como una diferencia.		I3	T7	A1	R2
17	C	Para mí. Para mí sí me hizo sentir. Y se me hizo algo diferente.		I2			R1
18	P	Claro. Sobre todo creo que esta parte que dices. Bueno, pues la. Cerrar ciclos y todo eso, pues de alguna manera es como. Entender que la despedida tuvo un significado muy interesante. A lo mejor lo habíamos hablado, pero tú le pusiste como realmente el significado.				A1	R1
19	C	Estoy en esa parte. Sí, yo también veo este cambio. O yo mismo estoy pensando en lo que platicamos, en decirlo, en practicarlo, en accionarlo, para primero quitarme el tema de las suposiciones y luego este. Pues sí, ver viendo reacciones. Pues sí, en realidad es lo que yo podría pensar, me falta todavía porque necesito seguirlo, seguirlo trabajando.	FB2			A1	R1

NOTA 23 : Elaboración propia con información de la sesión siete del 13 octubre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

En este fragmento de la sesión siete, evidencia un proceso significativo de cambio y toma de conciencia en el consultante, quien reconoce una nueva experiencia emocional y la valida, demostrando así un avance en su autoconocimiento. Al expresar “para mí, para mí sí me hizo sentir, y se me hizo algo diferente”, el consultante enfatiza la importancia de su vivencia personal,

señalando una toma de conciencia sobre su experiencia emocional. A través de su discurso, reflexiona sobre el significado de sus experiencias y expresa la intención de traducir su pensamiento en acción cuando menciona: “Sí, yo también veo este cambio. O yo mismo estoy pensando en lo que platicamos, en decirlo, en practicarlo, en accionarlo”. Esto refleja un compromiso con su propio avance y reconocimiento de la necesidad de continuar su proceso psicoterapéutico. Además, asume la responsabilidad de esto, al afirmar: “me falta todavía porque necesito seguirlo, seguirlo trabajando”.

Por su parte, el psicoterapeuta adopta la validación y acompañamiento, reforzando la experiencia del consultante mediante reflejo y promoviendo la resignificación del proceso de cierre. A través de estas intervenciones, el psicoterapeuta ayuda al consultante a dar un sentido a su experiencia.

Este proceso puede vincularse con la construcción de una teoría subjetiva sobre sí mismo y su relación con el entorno (indicador 19), el cual el consultante no solo está reconociendo sus emociones y acciones, sino que también está reorganizando su manera de comprenderse a sí mismo en relación con los demás y su contexto. En conjunto, este fragmento de la sesión refleja un momento clave dentro del proceso psicoterapéutico, en el que el consultante avanza en la construcción de significado y en la transformación de su manera de actuar frente a sus emociones.

Dicho esto, se analiza este último fragmento de la sesión siete con el propósito de ilustrar, en la siguiente viñeta clínica, otro indicador de cambio conductual:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
56	C	Creo que también eso haría que no sea como la misma dinámica y el construir nuevas experiencias me ayudará para hacer cosas diferentes y sentirme diferente también.					
57	C	Si por trabajar como dices en ese tema que sí lo tengo en la cabeza de platicar con él y mejorar mi cercanía con él.	FB2	I2		A1	R1
58	P	Este nuevo ciclo, esta nueva etapa, podría ser algo bueno, como explorar y ver cómo se puede actuar diferente. Ahora, con esto, qué herramientas tú puedes tener para poder también abordar esos temas que pueden ser complicados y eso no quiere decir que no te va a generar emociones.		I2			R2
59	C	Pues siempre me va a generar emociones pero ahora lo veo y lo siento distinto.				A3	R1
60	C	Exactamente. Pero lo veo más viable que sea retomar esa parte, como retomar eso que estaba haciendo con mi mamá y que ya no he hecho con mi papá.		I2		A3	

NOTA 24 : Elaboración propia con información de la sesión siete del 13 octubre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

Este fragmento de la sesión siete evidencia un proceso de transformación emocional, cognitiva y conductual en el consultante en torno a la experiencia de la pérdida y el reajuste de sus vínculos afectivos. A través del análisis de su discurso, se puede indicar elementos clave en el proceso de duelo descritos por autores como Worden (2006), Kubler- Ross (1969) y Niemeyer (2001). Asimismo, se identifican indicadores de cambio de Krause et. al (2006), específicamente en la transformación de valoraciones y emociones en relación consigo mismo u otros (indicador 13).

En la manera que describe el consultante su experiencia, se observa un cambio en la percepción del vínculo con su padre. Inicialmente, expresa: “construir nuevas experiencias me ayudará para hacer cosas diferentes y sentirme diferente también”, lo que indica un proceso de resignificación de su realidad afectiva. Esta idea se alinea con la teoría de Worden (2006), quien postula que una de las tareas de duelo es reajustar a un mundo sin la persona fallecida. En este sentido, la disposición del consultante a trabajar la relación con su padre sugiere un cambio hacia la reconstrucción de otros vínculos y la exploración de nuevas dinámicas. Esto se vincula con la propuesta de Niemeyer (2001), quien plantea que el duelo implica un proceso de reconstrucción de significado. En consecuencia, la resignificación de las emociones en relación con la pérdida y a los vínculos cercanos es un paso fundamental en la adaptación a una nueva realidad.

Además, el consultante menciona explícitamente su intención de mejorar la cercanía con su padre, afirmando: “que sí lo tengo en la cabeza de platicar con él y mejorar mi cercanía con él”. Esta expresión refleja la búsqueda activa de una reconfiguración del vínculo, lo que se relaciona con el establecimiento de nuevas conexiones con aspectos de personas o sucesos (indicador 11). En este caso, el proceso de duelo parece estar impulsando una reorientación de la relación paterna como un medio para integrar la pérdida de la madre.

Desde la perspectiva de Kubler- Ross (1969), quien propone que el duelo atraviesa fases como la aceptación y la reorganización, este discurso del consultante sugiere que se encuentra en un momento de reestructuración. La mención de “retomar eso que estaba haciendo con mi mamá y que ya no he hecho con mi papá”, es un ejemplo de un indicador de cambio conductual, ya que el consultante está intentando trasladar ciertos aspectos de la relación con su madre a su vínculo con su padre. Este proceso le permite establecer nuevas formas de relación y cambiar su entorno familiar, facilitando así la adaptación a su nueva realidad.

Es por esto que en la siguiente sesión ocho, el consultante reflexió sobre los cambios que ha notado, esto se explica en la siguiente viñeta clínica:

No.	Act	Transcripción	FB ¹	Int ¹	Téc ¹	Ámb ¹	Ref ¹
71	C	Si por ejemplo, hace un mes no, inclusive después de la despedida o después de que fui con las cenizas a la casa de mi mamá todo eso es diferente.	FB2			A1	R1
72	P	¿Qué otras cosas o qué otras experiencias podrías tener para interpretar este duelo de una manera distinta?	FB4	I1			
73	C	¿Qué otras experiencias? Pues qué digo desde la experiencia de ir a su casa y no me genera conflicto. Digo, a mí me queda perfectamente claro. Dónde, en qué momento cambió todo. O sea, para mí el hecho de estar y hacer con mi mamá fue donde cambió todo. Y también he pensado Entonces hubiera hecho esto hace un mes y la situación hubiera sido diferente y a lo mejor no tuviera que haber pasado varios meses en este en el proceso, en asimilarlo, en trabajarlo, en entender mis sentimientos, en analizar, en enojarme, en aceptar, en este encontrarle el sentido, encontrarle la explicación. Hubiera hecho esto un mes antes y me quito de tanta cosa.				A1	R1
74	P	Y es que a lo mejor esa resistencia que mostrabas dices bueno, por qué no lo hice tanto tiempo de esta manera me hubiera evitado eso. Pues tenía un propósito. No tenía un por qué, porque muchas cosas no te hacían sentido en su momento. Había algo a lo mejor que necesitabas primero hablar para luego hacerlo.		I3	T7		R2

NOTA 25 : Elaboración propia con información de la sesión ocho del 20 octubre 2023.

NOTA¹: FB= Forma Básica, TEC.=TÉCNICA AMB= ÁMBITO REF= REFERENCIA

Desde el modelo del duelo propuesto por Rando (1993), el proceso que experimenta el consultante en este fragmento de sesión puede entenderse como un tránsito por las fases y tareas que componen su modelo R. Según Rando (1993), el duelo implica tres fases principales: evitar la pérdida, confrontarla y adaptarse a ella. En el relato del consultante, se observaron elementos de la segunda fase, confrontar la pérdida, ya que narra cómo ha enfrentado activamente sus emociones difíciles y ha comenzado a darle un sentido a la experiencia de pérdida. Esto se aprecia cuando menciona que el momento de cambio fue el acto de: “después de que fui con las cenizas a la casa de mi mamá todo eso es diferente.”, lo que permitió resignificar la vivencia y facilitar la integración emocional del suceso.

Rando (1993), señala que una de las primeras tareas en el duelo es reconocer la pérdida y reaccionar la separación, lo que implica procesar el dolor emocional y las respuestas afectivas a la ausencia del ser querido. En el discurso del fragmento, el consultante describe su proceso de asimilación emocional y análisis de sentimientos como una fase de reconocimiento y reacción, así como refiere: “en asimilarlo, en trabajarlo, en entender mis sentimientos, en analizar, en enojarme y

aceptar”. Estas expresiones dan cuenta de un trabajo activo en las tareas de confrontación del dolor emocional, necesarias para poder avanzar hacia la adaptación de la pérdida.

Así mismo, la tarea de recordar y vincularse aparece reflejada cuando el consultante indica que: “ ir a su casa y no me genera conflicto”. Esto sugiere un avance en la capacidad de mantener un vínculo simbólico sano, lo que según Rando (1993), es esencial para poder renunciar a la antigua relación sin que ello signifique olvido o desconexión emocional. El consultante parece haber logrado establecer una nueva forma de relación interna con su madre, lo que traduce en menor sufrimiento al enfrentar situaciones que antes le provocan malestar.

Es por esto que, desde la perspectiva del modelo R, el reconocimiento del sentido del proceso vivido, junto con la validación del psicoterapeuta sobre la función que tuvo su resistencia inicial, contribuye a la tarea de adaptarse a una experiencia sin la presencia física de su madre. Lo que el consultante reflexiona: “hubiera hecho esto un mes antes y me quito de tanta cosa”, lo que muestra cómo ha logrado comprender que su proceso de duelo tenía tiempos y necesidades propias. La intervención del psicoterapeuta, al señalar que: “ esa resistencia que mostrabas tenía y propósito”, contribuye a resignificar su experiencia y a entender que no era posible acelerar el proceso antes de estar preparado emocionalmente. Esto facilitó el paso hacia la tarea de reinvertir en la vida, es decir, comenzar a proyectarse hacia el futuro sin que el dolor que experimentaba paralice su presente. Así el relato del consultante refleja un recorrido complejo y dinámico en el que avanza hacia la elaboración saludable del duelo, integrando su experiencia y encontrando un equilibrio en sus emociones.

En conclusión, los indicadores de cambio conductual permiten observar de manera tangible el progreso del consultante en su proceso psicoterapéutico. A partir del análisis de las sesiones, se evidencia cómo el consultante ha desarrollado nuevas estrategias para afrontar su duelo, gestionando sus emociones de manera más adaptativa y funcional. Esto se traduce en la capacidad de expresar su dolor abiertamente, de realizar rituales simbólicos que le otorgan significado a su pérdida y en los cambios de comportamiento que reflejan una mayor regulación emocional, como la toma de decisiones conscientes y la búsqueda de bienestar personal. La alternancia entre momentos de introspección emocional y la capacidad para involucrarse en actividades cotidianas refuerza el avance hacia una elaboración distinta de su experiencia de pérdida.

Asimismo, los indicadores de cambio conductuales reflejan una transformación en la forma en que el consultante se relaciona consigo mismo y con los demás. El reconocimiento de la necesidad

de fortalecer el vínculo con su padre, así como la resignificación de la relación con su madre a través de acciones simbólicas, muestran un proceso activo de reconstrucción de significados. Esta apertura hacia nuevas experiencias y vínculos evidencia que el consultante está transitando desde un patrón rígido de afrontamiento hacia una mayor flexibilidad emocional y cognitiva, facilitando su adaptación a un mundo sin la presencia de su madre.

Finalmente, el proceso descrito en las sesiones revela que los cambios conductuales no sólo son visibles en la conducta externa, sino también en el discurso del consultante, donde emerge una narrativa más integrada y consciente de su proceso de duelo. A lo largo de las sesiones, el consultante construye un relato que da sentido a su experiencia, en el que es capaz de reconocer el impacto de la pérdida, expresar sus emociones y reflexionar sobre sus propias acciones y decisiones. Esta narrativa refleja una mayor coherencia entre lo que piensa, siente y hace, lo que indica un proceso de resignificación.

Así como las metáforas empleadas, del “capital y el barco”, junto con la reflexión sobre sus responsabilidades y vulnerabilidades, indica una nueva comprensión de sí mismo y de sus capacidades para enfrentar el dolor sin negarlo ni evitarlo completamente. Este proceso de autoconciencia y resignificación permite afirmar que el consultante ha logrado avances significativos en la elaboración de su experiencia de duelo, consolidando de acuerdo a los indicadores de cambio conductuales.

VII. Conclusiones y propuestas

Recordando el objetivo general de esta investigación, que fue describir los episodios de cambio en el ámbito cognitivo, emocional y conductual de un consultante que experimenta un duelo por la muerte de su madre en un proceso psicoterapéutico interdisciplinario, a continuación mencionaré las principales conclusiones derivadas del análisis de las acciones comunicacionales.

De este modo, en el marco de esta investigación, el enfoque interdisciplinario no sólo permitió una visión más integral del duelo, sino que fue esencial para que la psicoterapeuta pudiera responder de manera creativa y flexible a las necesidades emocionales del consultante. Esta flexibilidad se expresó en la combinación de técnicas clínicas, intervenciones simbólicas y elementos clave, como la autenticidad, empatía y aceptación incondicional. Estas actitudes de la psicoterapeuta crearon un ambiente seguro y confiable, que fue un facilitador del cambio emocional, cognitivo y conductual del consultante. El estilo terapéutico se caracterizó por una presencia genuina, sensible al ritmo emocional del consultante, permitiendo no sólo el procesamiento del duelo, sino también su resignificación profunda.

Cabe destacar que la psicoterapeuta no se limitó abordar las problemáticas de manera rígida, sino que eligió cada intervención, adaptándolo a las necesidades del momento emocional del consultante. Esto implicó una escucha activa, una lectura empática del lenguaje verbal y no verbal, y una actitud de apertura que permitió validar incluso las emociones más contradictorias. La autenticidad del terapeuta, entendida desde el enfoque de Rogers, como la capacidad de ser uno mismo en la relación terapéutica, fue clave para que el consultante percibiera un vínculo humano y comprometido.

Por otro lado, la creatividad terapéutica también se evidenció en el uso de recursos simbólicos no convencionales, como rituales de despedida y metáforas, que no solo facilitaron la expresión emocional sino que propiciaron reorganizaciones internas significativas. Estas intervenciones, funcionaron como catalizadoras de cambio al conectar con el mundo interno del consultante y darle forma simbólica a su experiencia de pérdida. En este sentido, el enfoque interdisciplinario permitió un trabajo psicoterapéutico más completo, integrando conducta, emoción y cognición en una experiencia terapéutica profundamente humana.

Finalmente, a lo largo del proceso psicoterapéutico del consultante, se evidenció que la construcción de una relación terapéutica sólida propició la apertura para la exploración emocional. Desde el inicio, el establecimiento de un vínculo seguro y de confianza propició un espacio donde

el consultante pudo explorar y expresar sus emociones relacionadas con la pérdida de su madre. Este entorno facilitó la toma de conciencia de aspectos previamente no reconocidos y favoreció su decisión de continuar con la psicoterapia, superando la ambivalencia inicial.

En consecuencia, se resalta la importancia de crear un ambiente seguro y cálido dentro del proceso psicoterapéutico, puesto que, en esta investigación se evidenció que dicho ambiente facilitó que el consultante se sintiera cómodo y por consiguiente, como resultado, favoreció la expresión de emociones de manera libre sin temor a ser juzgado. Esta apertura emocional permitió la aceptación del dolor y la elaboración del duelo.

A partir de lo anterior, en el plano cognitivo, la relación terapéutica funcionó como un puente para la resignificación de la experiencia de pérdida. Gracias a la confianza establecida con la psicoterapeuta, el consultante pudo cuestionar creencias previas sobre su papel como hijo y sobre el significado de la ausencia materna en su vida cotidiana. A través del diálogo seguro con la psicoterapeuta, se facilitaron ejercicios introspectivos que permitieron reestructurar su narrativa personal, este cambio, transformó los recuerdos dolorosos en vivencias más integradas emocionalmente. Esto tuvo un impacto positivo en su percepción de sí mismo y de su historia familiar.

En este sentido, se resaltó que la relación terapéutica, en el contexto del duelo, no solo actuó como un medio para contener emocionalmente al consultante, sino que se convirtió en un eje central del proceso de transformación interna. El vínculo que se establece entre psicoterapeuta y consultante permitió un espacio en que el dolor por la pérdida no fuera minimizado, ni evitado, sino acogido y validado. Esto confirma que la relación es esencial para trabajar el duelo y que el consultante pudiera transitar por las distintas etapas, desde la negación inicial hasta una aceptación más consciente, promoviendo el contacto con las emociones y facilitando su procesamiento.

Por consiguiente, desde una perspectiva teórica, el vínculo terapéutico ofrece las condiciones necesarias para que el consultante reorganice sus esquemas cognitivos, emocionales y conductuales frente a la pérdida. A través del acompañamiento empático y constante, el consultante puede reconocer y sostener su dolor, permitiendo integrar la experiencia de pérdida en su narrativa vital. Esta integración no ocurre en aislamiento, sino que se potencia en la presencia del otro que escucha, comprende y guía. Por lo tanto, la relación terapéutica es esencial para facilitar para trabajar el duelo.

Asimismo, desde el ámbito conductual, la relación terapéutica también permitió al consultante explorar nuevas formas de actuar frente a situaciones cotidianas que anteriormente evitaba. Al

sentirse acompañado y comprendido, logró iniciar pequeños cambios en su rutina diaria, como retomar actividades familiares y laborales con mayor implicación. Este vínculo de confianza fortaleció su motivación para afrontar los retos emocionales derivados del duelo, permitiendo no sólo verbalizar su malestar, sino también tomar decisiones prácticas para su bienestar personal y relacional.

De esta manera, la alianza terapéutica se constituyó como un elemento de cambio durante el proceso de duelo, permitiendo que el consultante transitará por las distintas fases del duelo con mayor claridad y contención. La validación constante de sus emociones, la escucha empática y la posibilidad de construir nuevos significados dentro de un espacio seguro no solo facilitaron el afrontamiento del duelo, sino que sentaron las bases para un cambio conductual y relacional en su vida cotidiana.

Cabe destacar que a partir de los resultados de esta investigación, se propone que los procesos de duelo sean trabajados desde el establecimiento de una relación terapéutica sólida que actúe como un entorno seguro para el consultante. Esta propuesta parte del entendimiento de que el duelo no es solo una respuesta emocional, sino un proceso complejo que involucra la reconstrucción de significados personales. En este sentido, un vínculo terapéutico basado en la empatía, la autenticidad y la aceptación permite al consultante explorar y procesar emociones difíciles sin sentirse expuesto o invalidado.

Además, dicha relación terapéutica debe ofrecer un espacio donde el consultante pueda expresar libremente sus pensamientos dolorosos y contradictorios, especialmente cuando no ha tenido oportunidad de realizar una despedida significativa. La propuesta se enfoca en fomentar un entorno confiable que posibilite la integración emocional del duelo, promoviendo la resignificación de nuevas formas de relación con el ser querido fallecido. Así, la psicoterapia no solo acompaña, sino que se convierte en un agente de cambio y transformación frente a la pérdida.

Uno de los aspectos más significativos en la experiencia de duelo es la reestructuración cognitiva, entendida como el proceso mediante el cual una persona modifica sus esquemas mentales, creencias y significados asociados a la pérdida. En esta investigación, fue fundamental para avanzar el proceso de aceptación del duelo. A través del acompañamiento psicoterapéutico, se logró identificar pensamientos disfuncionales relacionados con la culpa y la negación, y poco a poco los transformó en interpretaciones más realistas y autocompasivas. Este cambio en el ámbito cognitivo no solo

facilitó la comprensión del dolor, sino que también le permitió reorganizar su narrativa personal de forma más funcional y menos autodestructiva.

Durante el proceso psicoterapéutico se evidenció cómo el consultante comenzó a reconceptualizar la relación con su madre, pasando de una visión marcada por la ausencia y el sufrimiento a una mirada más equilibrada, donde integraba los recuerdos positivos y resignificaba su rol como hijo. El uso de técnicas de imaginación para la reestructuración cognitiva (ritual de despedida) no solo movilizó los pensamientos disfuncionales sino que también propició el contacto con sus emociones, contribuyendo a una reorganización interna que permitió integrar la pérdida sin negar, convirtiéndose en un claro indicador de reestructuración cognitiva.

A partir de lo anterior, la evolución en la narrativa del consultante es otro reflejo del cambio cognitivo. Al inicio del proceso, su discurso giraba en torno a lo que no hizo o no pudo expresar antes de la muerte de su madre. Sin embargo, con el tiempo comenzó a centrarse en lo que sí compartió con ella y en cómo su legado sigue presente en su vida cotidiana. Esta transición, en la que dejó de autodenominarse “huerfanito” y empezó a hablar desde un lugar de aceptación, evidenciando un cambio significativo en su autoconcepto y en su manera de interpretar la pérdida, lo cual es la clave en la aceptación del duelo.

Asimismo, los rituales simbólicos realizados por el consultante dentro del proceso psicoterapéutico facilitaron el cambio sobre su experiencia de duelo. Al no haber podido despedirse físicamente de su madre, encontró en un acto simbólico la oportunidad de cerrar ese ciclo emocional. Este momento fue clave para la reestructuración cognitiva, pues permitió que la despedida tuviera un sentido personal, reconociendo que no siempre se necesita una respuesta externa para procesar el dolor. Así, el consultante transitó hacia una nueva forma de entender y significar su pérdida, lo que proporcionó tranquilidad y una mejora en su bienestar emocional.

Para identificar los episodios de cambio durante el proceso de duelo, es importante atender a modificaciones en el discurso del doliente respecto a la interpretación de la pérdida, su autoimagen y la manera en que representa emocional y cognitivamente a la persona fallecida. Estos cambios suelen evidenciarse en el uso de nuevas palabras, metáforas o formas de expresión que indican una reorganización interna del significado atribuido a la experiencia de pérdida. En la práctica de la psicoterapia, el uso de ejercicios narrativos, como escribir cartas simbólicas o realizar visualizaciones guiadas, permite observar cómo el consultante comienza a construir un relato

distinto, más integrado, que deja de girar en torno a la ausencia y empieza a centrarse en el legado y los aprendizajes.

Además, es recomendable utilizar herramientas cualitativas como el análisis de viñetas clínicas y el seguimiento de indicadores de cambio propuestos desde la Teoría Subjetiva del Cambio, que permite evaluar con mayor precisión cuándo se producen estos momentos de reestructuración cognitiva. Entre estos indicadores destacan la reconceptualización del problema, el descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo y la formación de constructos subjetivos más adaptativos. Aplicar estas estrategias en el contexto terapéutico no solo contribuye a monitorear el avance del duelo, sino que también proporciona evidencia del impacto de la intervención psicoterapéutica en el pensamiento y la experiencia emocional del consultante.

De este modo, en la dimensión emocional también resultó fundamental el proceso de duelo vivido por el consultante. Desde las primeras sesiones, sus emociones fueron caminando de la negación y desconexión emocional hacia una expresión de tristeza, nostalgia y anhelo. Estos cambios emocionales fueron acompañados de un reconocimiento progresivo de su experiencia interna, lo que permite al consultante comenzar a nombrar y resignificar su sentir. La psicoterapia ofreció un espacio de contención, clave para validar sus emociones y aceptar el impacto que la pérdida de su madre generó en su vida cotidiana.

Cabe destacar que trabajar las emociones en un proceso de duelo implica más que permitir su expresión: implica guiar al consultante a identificar sus emociones reprimidas y transitar el dolor. El caso del consultante ilustra cómo la validación emocional y la contención profesional permitió que lograra disminuir síntomas como la ansiedad nocturna y favoreciendo una regulación afectiva más estable.

Por otro lado el consultante atravesó distintas fases emocionales, entre ellas el enojo, la tristeza y la soledad. Sin embargo, al avanzar el proceso psicoterapéutico, fue capaz de desarrollar una narrativa más comprensiva y simbólica de su experiencia, lo cual evidenció un indicador de cambio emocional. Al reconocer sus emociones y compartirlas dentro del encuadre terapéutico, logró elaborar el duelo desde una perspectiva más saludable, integrando el recuerdo de su madre sin que este implique sufrimiento constante.

A partir del proceso psicoterapéutico desarrollado, se identificaron transformaciones significativas en el discurso y en las conductas del consultante, que podrían vincularse a una mayor elaboración emocional respecto a la pérdida de su madre. Los cambios observados permiten plantear que la

integración de recursos simbólicos, como metáforas y rituales de despedida, podría haber favorecido una reorganización del vínculo con la persona fallecida.

El consultante mostró una mayor capacidad para hablar de su madre sin experimentar angustia, lo cual se interpretó como un avance en el proceso de duelo. La resignificación del vínculo, facilitada por representaciones simbólicas trabajadas en el proceso psicoterapéutico, parece haber abierto la posibilidad de una vivencia emocional integrada y menos dolorosa de la pérdida.

Asimismo, se evidenciaron modificaciones en la dimensión conductual, tales como el acercamiento progresivo a espacios antes evitados y la reincorporación a su vida cotidiana. Estos indicios podrían ser interpretados como señales de una mayor aceptación de la pérdida y de una disposición creciente a reconectarse con su entorno afectivo.

Cabe destacar que la realización de un ritual simbólico de despedida, relatado por el consultante como un acción privada y significativa, se asoció con la experiencia de tranquilidad emocional. Este tipo de prácticas, guiadas desde el encuadre terapéutico, pueden representar recursos válidos para acompañar los procesos de duelo, en tanto ofrecen formas alternativas de expresar, resignificar y elaborar el dolor asociado a la pérdida.

Finalmente, se observó una apertura en la comunicación interpersonal del consultante, quien comenzó a compartir su experiencia de duelo con personas cercanas. Esta disposición pudo estar relacionada con una mayor integración emocional de lo vivido y con un cambio en su forma de vincularse con los demás.

En función de lo anterior, se propone considerar la incorporación de recursos simbólicos, como actos de despedida, metáforas y rituales personalizados en los procesos psicoterapéuticos que aborden experiencias de duelo. Estas herramientas, utilizadas con cuidado y respetando el ritmo emocional y promover una transición adaptativa frente a la pérdida. No obstante, es importante señalar que los resultados observados se enmarcan en un estudio de caso único, por lo que no pueden generalizarse.

A partir del análisis del proceso psicoterapéutico de un consultante en duelo, se evidencia el que el cambio no depende exclusivamente de una sola teoría, sino de la flexibilidad del enfoque terapéutico. El consultante logró avanzar en su proceso gracias a un acompañamiento que integró distintas miradas teorías sin rigidez, priorizando siempre su experiencia emocional y sus necesidades del momento. Esto confirmó que el eje central de la práctica terapéutica debe ser la persona que consulta, no los marcos conceptuales en sí mismos.

Por ello, es fundamental seguir fortaleciendo la formación de los terapeutas desde un enfoque interdisciplinario, donde se integren diversos modelos teóricos con apertura crítica. La formación debe promover habilidades relacionales como la empatía, la validación emocional y la capacidad de ir más allá del encuadre teórico elegido. El psicoterapeuta debe ser capaz de integrar distintas teorías para responder a la complejidad de cada historia de vida, priorizando la construcción de un espacio seguro y significativo para el consultante.

En este sentido, se resalta que lo importante es el consultante y no las teorías, ya que las herramientas deben ser al servicio del proceso psicoterapéutico, no fines en sí mismas. Al formar psicoterapeutas que puedan acompañar a cada persona en su proceso de cambio con respeto y flexibilidad, recordando siempre que lo más importante no es el modelo utilizado, sino el vínculo que se construye y el sentido que el consultante le da su experiencia.

En este contexto, el indicador 19 de la teoría de Krause et al (2006) resulta particularmente relevante, ya que este indicador hace referencia a la aparición de una visión de sí mismo y del mundo, derivada de la experiencia terapéutica. En el caso del consultante, dicha transformación se evidenció en su capacidad de integrar el recuerdo de su madre desde un lugar de afecto y aprendizaje, más que desde el dolor y la carencia. Esta nueva perspectiva le permitió redefinir su identidad personal y sus vínculos, lo cual constituye una señal clara de la reestructuración subjetiva.

Asimismo, el indicador 19 implica la consolidación de una narrativa más coherente y adaptativa, que favorece la construcción de sentido tras la experiencia de pérdida. El consultante dejó de identificarse con un discurso centrado en la orfandad o el abandono, y comenzó a posicionarse como una persona capaz de elaborar su dolor, reconociendo el legado de su madre y resignificando su rol como hijo. Esta resignificación refleja una transformación que trasciende lo emocional, impactando en su manera de relacionarse con los demás y consigo mismo.

A partir de este Trabajo de Obtención de Grado, se propone una línea de investigación prometedora que aborde un estudio longitudinal sobre cómo los consultantes resignifican el vínculo con la persona fallecida a lo largo del tiempo. La evidencia encontrada en este estudio sugiere que, mediante la psicoterapia, es posible transformar una relación marcada por el dolor y la ausencia en una vivencia emocional más integrada. No obstante, sería valioso analizar si esta resignificación se mantiene a lo largo del tiempo, y de qué manera influye en aspectos como el bienestar emocional, la identidad personal y la calidad de los vínculos actuales. Comprender la evolución del lazo simbólico con el

ser querido fallecido podría, en este sentido, ofrecer herramientas más precisas para acompañar el duelo y diseñar intervenciones terapéuticas.

Asimismo, a partir de los hallazgos obtenidos en esta investigación, se propone la incorporación de una materia específica sobre tanatología o sobre el abordaje psicoterapéutico del duelo dentro del plan de estudios de la Maestría en Psicoterapia del ITESO. Esta asignatura permitirá a los futuros psicoterapeutas desarrollar competencias teóricas y prácticas para acompañar procesos de duelo desde una perspectiva interdisciplinaria. Considerando que el duelo es una vivencia transversal, que puede presentarse en múltiples formas y momentos del ciclo vital, contar con una formación sólida en este ámbito enriquecería la capacidad de respuesta del psicoterapeuta y favorece una atención enfocada al cambio ante el sufrimiento relacionado con la muerte y otros tipos de pérdida.

Es importante subrayar que, si bien el consultante no presentó indicadores de un duelo complicado en términos clínicos, el proceso psicoterapéutico fue determinante para evitar que la vivencia de pérdida derivara en formas patológicas de afrontamiento. La contención emocional, la validación constante de su experiencia y la resignificación de sus vínculos le permitieron transitar el duelo sin que este interfiriera de forma significativa en áreas cruciales de su vida cotidiana como el trabajo, los vínculos afectivos o su autoconcepto.

Por ello, el acompañamiento terapéutico temprano y sostenido puede actuar no sólo como un espacio de elaboración emocional, sino como un factor preventivo, protegiendo al consultante de posibles complicaciones del duelo y favoreciendo su adaptación saludable ante la pérdida.

Por último, se resalta una limitación relevante del estudio: la escasa profundización en el papel del entorno social y familiar del consultante durante el proceso de duelo. Sin bien se mencionaron avances en su comunicación interpersonal, no se analizó en detalle cómo las dinámicas familiares, redes de apoyo o factores contextuales pudieron haber influido en su evolución emocional. Cabe destacar que el duelo es una experiencia que se vive de manera individual, pero también se construye en un entorno relacional. Por ello, futuras investigaciones podrían ampliar la comprensión del impacto del contexto social en el afrontamiento del duelo, así como en la sostenibilidad de los cambios alcanzados durante el proceso psicoterapéutico.

VIII. Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) American Psychiatric Publishing.
- Austin, J. (1962). *Cómo hacer cosas con palabras*. Paidós Ibérica.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva*. Paidós.
- Cagnoni, E., & Milanese, S. (2010). *Más allá del duelo*. Estrategias para intervenir desde el modelo sistémico. Herder.
- Carmona, C. (2009). Análisis de un caso de duelo patológico desde la terapia cognitivo -conductual. *Revista de Psicología da IMED*, 1(2), 231-242.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5155029>
- Corsi, J. (2005). *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria*. Paidós.
- Cozolino, L. (2017). *The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain* (3rd ed.). W. W. Norton.
- De la Brena, A. (2024). *Mecanismos de Afrontamiento de una Consultante con Duelo Complicado*. [Trabajo recepcional para obtener el grado de Maestría en Psicoterapia, ITESO.] Departamento de Psicología, Educación y Salud. <https://rei.iteso.mx/items/18964f46-9822-418a-a916-6ba0f80ba3f6>
- Echeverría, R. (2005). *Ontología del lenguaje*. Lom Ediciones S.A.
- Fernández- Álvarez, H. (2011). *Cambio terapéutico: Una visión desde la psicoterapia integrativa*. Paidós.
- Freud, S. (1975). *Duelo y Melancolía*. En S. Freud, *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. (pp.2 41- 246). Amorrortou.
https://www.academia.edu/101936247/DUELO_Y_MELANCOLIA_SIGMUND_FREUD
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGraw Hill Education.
- Holm-Hadulla, R. (2020). Creativity and positive psychology in psychotherapy. *International Review of Psychiatry*, 32, 616 – 624.
<https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1809355>

- INEGI. (2017). *Nota técnica sobre las estadísticas de defunciones registradas 2017*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mortalidad/doc/defunciones_registradas_2017_nota_tecnica.pdf
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio: Una perspectiva desde la investigación*. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., et al. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2). 299-325.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v38n2/v38n2a06.pdf>
- Krause, M., Valdés, N., & Tomicic, A. (2009). *Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT): Manual de procedimiento*. Psychotherapy and Change Chilean Research Program.
https://midap.org/wp-content/uploads/2015/06/manual_scat.pdf
- Kübler- Ross, E. & Kessler, D. (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona, España: Luciérnaga-Ediciones Planeta.
- Levy, E. (2022). Trastorno por duelo prolongado: un nuevo diagnóstico en el DSM- 5. *Vertex Revista Argentina Psiquiátrica*, 33(156), 50-54.
https://www.revistavertex.com.ar/descargas/primeronline/vertex%20156_articulo%205%20LEVY%20YEYATI.pdf
- Martínez, J. (2011). *Métodos de investigación cualitativa*. Corporación Internacional para el Desarrollo Educativo.
- Meliha, Bijedić., & Zlatko, Ercegović. (2024). Interdisciplinary approach to psychotherapy through neuroscience. Research in education and rehabilitation.
<https://rer.ba/index.php/rer/article/view/195>
- Meza, E., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S., & Martínez, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico- Quirúrgicas*, 13(1), 28-31.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47316103007>
- Neimeyer, R. (2000). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Paidós.
- Núñez, L. (2018). *Un proceso de duelo en las personas que tenían el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) desde la perspectiva de los psicoterapeutas*. [Trabajo recepcional para obtener el grado de Maestría en Psicoterapia, ITESO.] Departamento de Psicología, Educación y Salud.

<https://rei.iteso.mx/items/6955ec2b-9cac-45c7-b07d-cdf158e909f>

Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10: Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento*. (Versión clínica). Menitor.

Parkes, C. M. (2001). *El duelo: Estudios sobre la pérdida en la vida adulta* (3ª ed.). Paidós.

Parro-Jimenez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., & García- Vera M. P. (2021). Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y protección en población adulta de España. *Anales de psicología*, 37(2), 189-201.

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/443271>

Payás, Puigarnau, A. (2019). *Las tareas del duelo: Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo relacional*. Editorial Eleftheria.

Ramírez, G. (2023). *Utilidad clínica de la confrontación con fundamento cognitivo- conductual para favorecer nuevas formas de pensar y sentir en el proceso psicoterapéutico de un adulto con duelo complicado*. [Trabajo recepcional para obtener el grado de Maestría en Psicoterapia, ITESO.] Departamento de Psicología, Educación y Salud.
<https://rei.iteso.mx/items/17f2e196-4443-43ea-b4b8-a59dfb3cd1bf>

Rando, T. A. (1993). *Tratamiento del duelo complicado*. Champaign: Research Press.

Rivera Medina, E. (2014). La familia cambia: Duelo en hijas adultas por la muerte de sus madres. *Revista da Abordagem Gestáltica* 20(1), 3-12.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357733920002>

Scandar, M. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*. 14(1). 69-84.

<https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/335/135>

Shear, K. (2015). Clinical practice. Complicated grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160.

<https://doi.org/10.1056/NEJMcp1315618>

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224.

<https://doi.org/10.1080/074811899201046>

- Valdés, N., Krause, M., & Álamo, N. (2011). ¿Qué dicen y cómo lo dicen? Análisis de la comunicación en pacientes y terapeutas en episodios de cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 20(1). 15-28.
<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921807009.pdf>
- Valdés, N., Tomicic, A., Pérez, J.C., & Krause, M. (2010). Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 19(2). 117-130.
<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921801002.pdf>
- Villa, L. (2021). *Proceso psicoterapéutico de un Duelo complicado*. [Trabajo recepcional para obtener el grado de Maestría en Psicoterapia, ITESO.] Departamento de Psicología, Educación y Salud.
<https://rei.iteso.mx/items/17f2e196-4443-43ea-b4b8-a59dfb3cd1bf>
- Worden, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Worden, J. W. (2015) *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico del duelo*. España: Paidós.
- Zohn- Muldoon, T., Gómez- Gómez, E.N., & Enríquez- Rosas, R. (2016). *Los Estudios de Caso en Psicoterapia. Desafíos y posibilidades*. ITESO.

Apéndices

Apéndice 1

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA PROYECTO PRESENCIA CARTA DE CONSENTIMIENTO

Tlaquepaque; Jalisco a ____ de _____ de 20__.

P R E S E N T E

Por medio de la presente, en términos del artículo 24 y 31 del Código Civil del Estado de Jalisco, así como en términos del artículo 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor, en pleno uso de mis facultades, otorgo mi consentimiento expreso por tiempo indefinido, a título gratuito, para autorizar que se capture por medio de fotografía, voz, imagen, texto y videgrabación el contenido de las sesiones de psicoterapia, así como para que este sea utilizado para ser visto, escuchado, leído, y comentado con las y los profesores y sus compañeros(as) de clases dentro de la Maestría en Psicoterapia, siempre y cuando la información que permita que mi persona sea identificable sea debidamente protegida.

Entiendo y manifiesto conocer que quien me atenderá en terapia es estudiante de la Maestría en Psicoterapia y que puede llegar a tener formación académica distinta a la psicología, por lo que, si requiero de algún reporte, dictamen o similar, daré previo aviso a los coordinadores del Proyecto Presencia, para que me canalicen con quien pueda dar esta atención y emitir el documento requerido. Mi propósito de compartir esta información es la mejora continua de la atención brindada y además que el estudiante pueda recibir sugerencias que le ayuden a aprender y a avanzar en su formación como psicoterapeuta.

Entiendo y manifiesto también, que la información sobre mis sesiones será tratada con respeto y en un marco de anonimato y confidencialidad, esto es, mis datos personales de identificación como son mi nombre, así como apellidos serán omitidos al usarse los contenidos de las sesiones de psicoterapia, apegándose así el contenido de las sesiones al proceso de formación e investigación y que tanto sus profesores(as) como los compañeros(as) de clase asumen también este compromiso.

Estoy informada(o) de que en cualquier momento puedo modificar esta decisión y notificársela. Y, en ese caso, el Terapeuta que me sea asignado podrá utilizar los datos únicamente con fines educativos o de investigación, dentro de clases que le favorezcan en su proceso formativo, siempre y cuando se respete mi anonimato.

Tanto mi nombre, imagen como el contenido de las sesiones no tiene mi autorización para ser utilizado en la promoción comercial, o no comercial inclusive, del servicio que otorga el Proyecto Presencia a la comunidad ITESO o externos.

Atentamente,

Nombre completo del
Consultante

Fecha

Firma

Respecto al tratamiento de mis datos personales, el Aviso de Privacidad Integral relacionado con el Proyecto Presencia está disponible para el Usuario, previo al tratamiento de la información del usuario, en el Departamento de Psicología, Educación y Salud.