

ACOMPAÑANDO EL DUELO DE MADRES QUE HAN PERDIDO A SUS HIJOS EN SITUACIONES VIOLENTAS: UNA COMPRESIÓN DESDE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA-COMUNITARIA

Maribel Goncalves de Freitas

Pontificia Universidad Católica del Perú
mgoncalvesd@pucp.edu.pe

Resumen

Este artículo presenta algunos resultados de la línea de investigación maternidad, violencia y duelo, realizada en Caracas-Venezuela, fundamentada en la perspectiva de la psicología clínica-comunitaria y la metodología cualitativa, con el objetivo de comprender las vivencias de duelo de madres que han perdido a sus hijos en situación de violencia, sus necesidades de atención y el lugar de la comunidad. Se concluye, que es fundamental potenciar el apoyo que las propias madres y las comunidades pueden ofrecer a las víctimas secundarias de la violencia, así como, reconocer el tema de violencia-duelo en Venezuela como un problema de salud pública, que amerita no solo atender el duelo sino enfrentar y prevenir la violencia.

Palabras claves: duelo, violencia, psicología clínica-comunitaria, madres.

Recibido: 19 de marzo de 2019.

Aceptado: 29 de marzo de 2019.

Publicado: 2 de abril de 2019.

Psicología ▪ Refereed journal

Volume 38, Issue 1-2-2019 | Pages 52-71 | ISSN: 1316-

ACCOMPANYING THE MOURNING OF MOTHERS WHO HAVE LOST THEIR SONS IN VIOLENT SITUATIONS: AN UNDERSTANDING FROM THE CLINICAL-COMMUNITY PSYCHOLOGY

Maribel Goncalves de Freitas

Pontifical Catholic University of Peru

mgoncalvesd@pucp.edu.pe

Abstract

This article presents results of the research line of maternity, violence and mourning, held in Caracas- Venezuela based on the perspective of clinical community psychology and qualitative methodology with the aim of understanding the experiences of mourning mothers who have lost their sons in situations of violence, their needs for attention and the position of the community. It is concluded that it is essential to strengthen the support that mothers and communities can offer to secondary victims of violence, as well as to recognize the issue of violence-mourning in Venezuela as a public health problem, that deserves not only to attend mourning but facing and preventing violence.

Key words: mourning, violence, clinical-community psychology, mothers

Received: Mar. 19, 2019

Accepted: Mar. 29, 2019

Published: Apr. 2, 2019

Introducción

En el año 2010 inicié, en el Departamento de Ciencias del Comportamiento de la Universidad Metropolitana, Caracas-Venezuela, una línea de investigación, en torno al significado y vivencia de la maternidad. Luego de haber conducido una serie de trabajos de grado en psicología (Angulo y Borges, 2016; García y Solórzano, 2016; Mesa y Sosa, 2015, Esis y Domínguez, 2015; Martínez y Da Silva, 2015; Marino y Simón 2014; Gabaldón y Sánchez, 2014; Ruíz, 2012; Martínez, 2011; Grimaldi, 2011) dentro de esta línea, se evidenció, tal como lo han mostrado otras investigaciones (Mora et al, 2005; Fuller, 2001; Loraux, 1996; Palomar, 2005), que el valor de la maternidad inculcado socialmente a la mujer ha marcado de manera significativa su existencia, haciendo que los hijos pasen a ser la pieza más importante en sus vidas. A ello se suma el carácter matricentrado de la familia popular venezolana, en la que, tal como lo plantea Moreno (2007), el padre es inexistente o representa una figura secundaria, mientras que la madre es la figura central sobre la cual se constituye la familia, es el sostén emocional y en la mayoría de los casos, también económico, y en el que el vínculo con el hijo, sobre todo varón, se convierte en el centro de su vida.

Por otra parte, en Venezuela las muertes violentas sobre todo en los sectores de bajos recursos económicos, los barrios, han estado siempre presente; en la última década, las cifras han ido en aumento, siendo los varones jóvenes las principales víctimas. Así, muchas madres son afectadas como víctimas secundarias, experimentando el duelo de la pérdida de sus hijos varones.

Ante esta situación, cabe suponer que, si bien la pérdida de un ser querido es siempre motivo de duelo, en el caso de las mujeres, las implicaciones han de ser mayores cuando se trata de su hijo, ya que la maternidad se plantea como eje central del ser mujer y la estructura familiar está centrada en la figura de la madre, pues como refiere Moreno (2007), luego de la pérdida de un hijo le queda, además del dolor, la responsabilidad de sacar adelante al resto de su familia.

De esta manera, en esta línea de investigación en torno a la maternidad, emergió la interrogante de ¿qué ocurre con estas madres que han perdido a sus hijos en situaciones violentas?, aquéllas que en los medios de comunicación de masas aparecen cada día mostrando su dolor al buscar a sus hijos en la morgue, luego de haber sido víctimas de la violencia. Y más aún, ¿cuáles son sus necesidades?. Esta inquietud generó un área específica dentro de la línea de investigación de maternidad referida a la diada violencia-duelo.

Este artículo, tiene por objetivo analizar la importancia del enfoque de la psicología clínica comunitaria (PCC), en la comprensión de este tipo de duelo y la búsqueda de alternativas de acompañamiento psicológico desde la propia mirada de estas madres, a partir de los hallazgos encontrados en los trabajos realizados dentro de esta línea de investigación. Para ello, se presentará inicialmente, el contexto social y el marco de la PCC, luego se dará lugar al desarrollo y resultados de dicha línea de investigación, a partir de tres tesis de grado dirigidas a la comprensión de la vivencia de madres que han perdido a sus hijos en hechos violentos, incorporando interpretaciones desde la PCC, finalizando con las conclusiones y retos que constituyen el aporte desde esta perspectiva a la comprensión y trabajo con la condición de duelo acá presentada: el de madres que han perdido a sus hijos en condiciones violentas.

El contexto de la violencia en Venezuela

La Organización Mundial de La Salud (2002) en su primer “Informe mundial sobre violencia y salud” define la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (p.3).

Para Briceño-León (2001), en Latinoamérica desde la década de los 80, la violencia se ha convertido en un hecho cotidiano, con expresiones a nivel social en forma de violencia delincencial y urbana. A su juicio, es una violencia social, porque expresa conflictos sociales y económicos, que se manifiesta en las ciudades y no en las zonas rurales, particularmente en las zonas pobres, segregadas y excluidas de las grandes ciudades.

Según el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV) (2018), se estima para el cierre del 2017 una tasa de 89 muertes violentas por cada 100 mil habitantes, y un total de 26.616 fallecidos en todo el territorio nacional. Las víctimas fatales de la violencia en el año 2017 fueron fundamentalmente jóvenes: un 60% de las víctimas tenía entre 12 y 29 años de edad; una de cada tres víctimas (34%) tenía entre 18 y 24 años. El 95% de las víctimas fatales eran hombres, los cuales en el 88% de los casos recibieron heridas múltiples y en un 90% murieron por armas de fuego.

En ese contexto general, Venezuela permanece en el año 2017 como el segundo país más violento del mundo, sólo superado por El Salvador, que mantiene su alta tasa de asesinatos. En Centroamérica, el otro país con alta criminalidad ha sido Honduras y en este año ha mostrado una reducción. Y aunque Costa Rica ha tenido un incremento en el delito y la violencia, la tasa estimada de 14 homicidios por cada 100 m/h, la coloca en una posición muy distante de Venezuela (Observatorio Venezolano de Violencia, 2018).

Para el OVV (2016) el incremento de la violencia en Venezuela obedece a seis factores: mayor presencia del delito organizado, mayor deterioro de los cuerpos de seguridad del Estado, incremento de las respuestas privadas a la seguridad y la justicia, militarización represiva de la seguridad, tanto en sus posiciones de mando como en el tipo de acción emprendida, diversas formas de delito y transgresión de la norma producto del empobrecimiento de la sociedad, acompañado de la impunidad generalizada, destrucción institucional y pérdida de la confianza ante la arbitrariedad del poder y el predominio de las relaciones sociales basadas en el uso de la fuerza y las armas.

Las madres como víctimas secundarias de la violencia y el trauma psicosocial.

Para Huggins (2006, 2010) cuando ocurre una muerte por homicidio, otras personas a pesar de que sobreviven a estos hechos, son afectadas emocionalmente, pues compartían lazos de afinidad y parentesco con la víctima, a ellas la autora las denomina víctimas secundarias. Si bien tanto familiares, amigos y vecinos pueden considerarse víctimas secundarias, las mujeres y en particular, las madres son las afectadas con mayor intensidad, en consideración del vínculo tan profundo existente con la víctima directa del homicidio.

En este sentido, la muerte violenta de un familiar, en tanto de carácter repentino y antinatural, se convierte en una experiencia traumática para la cual nadie se encuentra preparado, lo cual genera mucho dolor y agitación emocional, que puede ser experimentada de manera distinta por cada uno de los allegados a la víctima (Oficina para Víctimas de Crimen, 2002), siendo la muerte de un hijo una de las pérdidas más profundas y difíciles de superar en el tiempo, debido a las fuertes reacciones emocionales que dicho suceso provoca en los progenitores (Worden, 1997). A esto es a lo que se le denomina duelo traumático, definido por Beristain (2000) como el proceso que se produce a partir de las muertes inesperadas, prematuras y por circunstancias traumáticas como catástrofes, accidentes o hechos violentos.

Para Huggins (2010), el duelo traumático ocurre “cuando el desconuelo y la aflicción pueden trastornar profundamente a quien sobrevive, hasta ocasionar una respuesta patológica e incapacitar a quien lo sufre...” (p.7). Este duelo genera secuelas, tanto emocionales como psíquicas, de gran magnitud que pueden ocasionar un deterioro significativo de la vida productiva y social de la persona, durante períodos prolongados de tiempo, evidenciándose un acrecentamiento de la ansiedad y la tristeza más allá de lo considerado dentro de la normalidad durante el proceso de duelo.

Dadas las circunstancias ya mencionadas, en las que se producen estos sucesos, no tiene las mismas implicaciones experimentar el duelo traumático cuando es producto de una catástrofe natural que cuando es producto de la violencia, ya que este último obedece a circunstancias de tipo social, como enfrentamientos entre bandas, robos, secuestros u otras circunstancias, incluso en algunas oportunidades las víctimas no son el foco del acto de violencia, como ocurre cuando están en medio de una situación de fuego cruzado de manera fortuita.

Esto produce efectos importantes en la salud mental de las personas de la comunidad donde ocurren los hechos, porque a partir de ello se crea una sensación de temor, tanto de ser víctimas de la violencia, como de que algunos de sus seres queridos lo sean. Este miedo restringe la vida de las personas y la cotidianidad de la comunidad, aislándolas, pues prefieren estar encerrados para proteger a su grupo familiar, sobre todo a sus hijos (Briceño-León, 2001).

De esta manera, si bien, tanto en las catástrofes naturales como en las situaciones de violencia, el duelo se genera producto de la pérdida, en el segundo caso se complejiza ya que hay un actor del hecho violento que, en la mayoría de los casos, queda impune, sumando al dolor de la víctima secundaria la sensación de injusticia e impotencia. Esto va constituyendo un duelo diferente, pues no son causas de salud particulares de la persona ni de la naturaleza, sino que tienen una base social claramente identificada, ante la cual la víctima secundaria espera justicia, más allá de la atención médica y psicológica y de cualquier apoyo material que se le pueda ofrecer.

Desde mi perspectiva, bajo estas circunstancias es difícil suponer como lo afirma el diccionario de psicoanálisis (Laplanche y Pontalis, 1981) que el duelo sea un proceso intrapsíquico, por medio del cual el sujeto logra desprenderse progresivamente de su objeto de fijación, lo cual supone una serie de pasos o fases, que se dan en un tiempo determinado, desde su comienzo hasta su final, lo cual supone la elaboración de la pérdida y la readaptación del individuo a una vida sin el ser querido

Esto permite plantear algunas consideraciones respecto del tipo de atención psicológica que corresponde en estos casos, que debe marcar una aproximación diferente a las de otros tipos de duelo, cómo veremos en las investigaciones realizadas con madres víctimas secundarias de la violencia.

En este marco, representa un aporte incorporar la noción de trauma psicosocial a la que refiere Martín-Baró (1990), quien considera que el trauma es una experiencia que afecta de tal manera a la persona que la deja marcada, es decir, genera en ella un residuo permanente, desfavorable para su vida. Por su parte, el trauma psicosocial es una herida particular que deja una experiencia difícil o excepcional en una persona concreta, depende de la vivencia peculiar de cada individuo, condicionada por su extracción social y por su grado de participación en el conflicto: “a) La herida que afecta a las personas ha sido producida socialmente, lo que quiere decir que sus raíces no se encuentran en el individuo, sino en su sociedad, y b) Que su misma naturaleza se alimenta y mantiene en la relación entre el individuo y la sociedad, a través de diversas mediaciones institucionales, grupales e incluso individuales (Martín-Baró, 1990 p.78). De esta manera, la condición del duelo está vinculada a un trauma psicosocial, y este será el punto de partida para pensar en una forma de atención psicológica diferencial, coherente con la perspectiva de la PCC, que se explicará a continuación.

La Psicología Clínica Comunitaria (PCC) como perspectiva para el abordaje.

Tal como se ha mencionado, las muertes tras hechos violentos ocurre principalmente en sectores de bajos recursos, en comunidades en las cuales, como se verá más adelante, el duelo experimentado por las madres constituye un trauma psicosocial de carácter comunitario dado el vínculo que existe entre las vecinas y vecinos. Por esta razón, es necesario tener una comprensión clínica-comunitaria que permita desarrollar estrategias de atención psicológica acordes a esta realidad y a los efectos en la salud mental de las personas y la comunidad, a fin de trabajar conjuntamente psicólogos/as y personas de la comunidad, estas afecciones del duelo, a la par de mecanismos de afrontamiento ante la violencia, logrando así tener comunidades fortalecidas para hacer frente a una realidad social violenta, acompañando el sufrimiento y generando mecanismos para reducir dicha violencia.

En este sentido, Góis (2012) afirma que la Psicología Clínica Comunitaria, se operacionaliza mediante un método que integra clínico-comunitario a socio-comunitario y evidencia una estrategia de acción y una práctica terapéutica y preventiva en salud mental, en una dinámica de participación comunitaria.

La Psicología Clínica Comunitaria es definida por Rodríguez (2003) y ampliada por Montero (2010) como:

Una subespecialidad de la psicología que parte de los saberes teóricos y metodológicos de las ramas clínica y comunitaria, cuyo objeto de investigación-intervención es el vínculo - relación persona – comunidad, entendido como un tejido de pautas vinculantes y significativas, participativas y comprometidas, cuyo propósito es impulsar la salud mental integral en el espacio recíproco de la unidad vincular. Produciendo transformaciones en el binomio persona – comunidad (Montero, 2010 p. 206).

Desde este modelo, tanto las personas de la comunidad como los y las psicólogos/as son considerados/as como constructores de la realidad y, por tanto, capaces de intervenir sobre su salud mental, a través de la construcción de un conocimiento conjunto que permite desarrollar estrategias de intervención para afrontar los daños a su salud tanto individual como comunitaria y prevenir la generación de efectos futuros. Ello, incorporando éticamente las voces de todos/as los involucrados/as y generando impacto en su entorno social, a fin de construir una sociedad en la cual puedan acceder de manera equitativa a sus derechos como seres humanos y miembros de una sociedad, así como ejercer los deberes correspondientes al funcionamiento de dicha sociedad (Pezo del Pino, 2008; Montero, 2010; Montero y Goncalves-de Freitas; 2010, Góis, 2012).

Para Montero (2010), esta subespecialidad debe incorporar las siguientes consideraciones: la transformación de la concepción de salud y enfermedad tradicionales apuntando a una visión integral de la misma; la incorporación del apoyo social, fundamentado en el concepto de sentido de comunidad; la valoración de las redes sociales, generadoras de la acción comunitaria como agencia terapéutica; y el reconocimiento de los efectos de la perturbación o destrucción de la normatividad social, en la medida que aumenta la tasa de problemas sociales y en consecuencia la de trastornos de salud. A esta última, ha referido el informe del OVV (2018), como le he señalado en el contexto de la violencia.

Esta comprensión clínica-comunitaria, en el caso acá en cuestión, debe incorporar además la perspectiva de género para entender la realidad de las madres ante la pérdida de un hijo, dado el lugar que socialmente se ha otorgado a la maternidad para las mujeres, tal como se dejó claro en la introducción de este trabajo. Revisemos las investigaciones propuestas desde la línea de investigación que servirán de sustento para la comprensión de la vivencia del duelo de estas madres que han perdido a sus hijos en situación de violencia.

Momentos de la investigación y participantes

Desde la línea de investigación de maternidad-duelo y violencia, coherente con la perspectiva antes descrita, los trabajos se plantearon desde una metodología cualitativa, utilizando la entrevista en profundidad para la recolección de la información, el diseño emergente de la teoría fundamentada para su procesamiento, así como la Investigación Acción Participativa en la fase de la construcción conjunta de la intervención con las mujeres participantes, desarrollada en el segundo de los trabajos. Fueron tres las etapas previstas en la investigación:

La primera fase, tuvo por objetivo una aproximación para comprender la vivencia de estas madres víctimas secundarias, y conocer cuáles eran sus necesidades de apoyo. Para ello se realizaron entrevistas en profundidad a diez madres que hubieran perdido a sus hijos en situación de violencia.

Producto de esta primera exploración, en la que las entrevistadas plantearon la importancia de compartir su vivencia con otras que han vivido la misma situación, surgió la idea de realizar una intervención grupal (la segunda fase), lo cual dio lugar a la “Red de Apoyo por el Cambio” constituida por madres víctimas secundarias de la violencia, dos de ellas estuvieron en la fase previa, las demás no pudieron participar por diferentes razones (salud, trabajo, dificultades para desplazarse, motivos familiares). Se contactaron otras madres, con las cuales se tuvo un primer acercamiento, cada una por separado, para conversar e informar del proyecto y conocer sus necesidades y expectativas respecto del mismo. En total se involucraron catorce madres con distintos niveles de participación, 5 de ellas asistieron a la mayoría de las 10 sesiones grupales realizadas y las otras asistieron a alguna(s) de las sesiones, o se mantuvieron vinculadas a través de intercambios telefónicos (mensajes o conversaciones con las psicólogas o con alguna de las madres involucradas).

Esta fase de investigación-intervención, llevó a plantear la tercera etapa de la investigación para conocer, cómo las madres son apoyadas en su situación de duelo en sus propias comunidades, a fin de poder generar acciones para atenderlas desde los propios miembros de las mismas, ya que éstos constituyen las personas más cercanas en su contexto. En esta fase se entrevistaron 4 madres dolientes, 2 líderes comunitarias, un tío y un padre de una víctima de homicidio y una vecina de madres que han perdido a sus hijos en hechos violentos.

Esta última vecina, resultó ser la más joven de las participantes de la investigación en todas sus fases (24 años); el resto de las/los participantes, tenía entre 39 y 68 años. En total, participaron a lo largo del trabajo 26 madres, 1 padre y un tío que perdieron al menos un joven en situación de violencia (algunas madres perdieron 2, 3 y hasta 4 hijos) y 3 personas vinculadas a la pérdida de jóvenes fallecidos en estas circunstancias en su comunidad. Todas estas personas viven en zonas de bajos recursos socio-económicos de la ciudad de Caracas (Venezuela), a las cuales denominamos barrios (se incluyeron personas de 20 barrios distintos de la ciudad). Además, participaron 7 investigadoras.

El trabajo priorizó en personas pertenecientes a barrios caraqueños, ya que en primer lugar, la mayor parte de las víctimas pertenecen a estos sectores y, en segundo lugar, porque también son las personas de estos sectores las que tienen menos acceso a servicios, y más aún, de psicología; aunado a que el miedo y la impunidad las lleva muchas veces a una situación de aislamiento e indiferencia social. Esta opción profesional es corroborada por las participantes en este proceso, quienes valoran las organizaciones que han desarrollado proyectos en los cuales las han incluido y expresan en torno a cómo es tratada la situación de ellas socialmente: "...los que salen en primera plana son los que mataron en el Este, si el hijo del médico tal, del funcionario tal, pero el hijo del obrero del barrio no sale en primera plana" (Diana, entrevistada por Simón y Marino, 2013); "¿Por qué ella?, ¿por qué no las madres como yo, u otra madre que vive en una pata de cerro?, ¿por qué ella?, ¿porque su hijo es famoso?, ¿y mi hijo no vale? (Yadelkis, entrevistada por Simón y Marino, 2013).

La comprensión del duelo y su abordaje: la visión de las participantes y la PCC

En los tres momentos de la investigación, todas las madres manifestaron "lo difícil y fuerte" que es vivir sin el hijo, por lo cual tienen la necesidad de expresar lo que sintieron y sienten, respecto de la muerte de éste, relatando lo que sucedió. Ello queda resumido en lo que comenta una de las entrevistadas una vez culminado el relato: "y ésta es mi triste historia..." (Gloria, entrevistada por Angulo y Borges, 2016). El dolor, es así el sentimiento al que todas refieren y el reto que se les impone es cómo "sobrellevarlo" o cómo "vivir con el dolor". A mi modo de ver, este es un aporte que estas mujeres hacen a la psicología, pues dejan claro que ese dolor no se supera, sino que se aprende a vivir con él. Así pues, el rol de las psicólogas y psicólogos estaría en acompañar a estas personas en duelo, a convivir con ese dolor, sin pretensión alguna de que se alcance una elaboración del mismo. Y este acompañamiento, es de carácter psicosocial y comunitario, porque es un dolor vivido en y con sus vecinos, quienes han vivido situaciones similares, y que dado su sentimiento de comunalidad experimentan un sentimiento de dolor compartido, en especial por las madres, por cada joven de la localidad que muere en estas circunstancias.

Estas mujeres manifiestan que sintieron que les arrancan una parte de sí mismas y es cómo si las hubieran matado, por lo cual dejan de preocuparse por sí mismas, en algunos casos dejan de comer, ya no les importa su relación de pareja, y se aíslan de vecinos, amigos y familiares; entonces según lo expresan “no vuelven a ser las mismas”, pues dejan de hacer las cosas que habitualmente hacían: salir a pasear, bailar, trabajar o incluso salir de la casa.

Además del dolor y vacío que experimentan estas mujeres, dado el peso que se otorga a la maternidad en nuestra sociedad, pierden de algún modo su identidad principal centrada en el rol materno, lo cual introduce una variable de carácter psicosocial de género a ser contemplada. En investigaciones en torno al significado de la maternidad (Martínez, 2011; Grimaldi, 2011; Ruíz, 2012; Gabaldón y Sánchez, 2014), se encuentra que ésta es percibida como sacrificio y lucha, así como existen una serie de expectativas que se colocan en el hijo que implican, de algún modo, su realización como mujer a través de su rol de madre.

Por otra parte, este duelo no puede entenderse de manera aislada e individual, como se ha abordado tradicionalmente, por cuanto el que la muerte sea producto de la violencia complejiza su comprensión. Así, en esta investigación inevitablemente las madres mencionaron el contexto social en el que viven y la necesidad de querer que éste cambie, pues manifiestan que su vida está llena de temor y zozobra, teniendo que mantener a los hijos que les quedan encerrados para resguardarlos de la inseguridad. Del mismo modo, las marca profundamente la impunidad y la injusticia siendo una de las principales responsables de los sentimientos de rabia e impotencia que experimentan. De hecho, en el grupo constituido como red, aludieron a que esto las mantiene en una lucha sostenida por obtener justicia y ayudar a otras, pues se consideran “la voz de los muertos”, es decir, deben decir lo que ellos ya no pueden expresar (Da Silva y Martínez, 2015). De esta manera, la mejor forma de calificar este duelo es como trauma psicosocial comunitario, ya que además de ser producto de las condiciones del contexto y, estar centrado en un proceso relacional que implica a los victimarios, muchas veces vecinos o conocidos de la propia víctima, es reeditado cada vez que muere otro joven en manos de la violencia, lo cual se repite con mucha frecuencia dadas las cifras de homicidios ya presentadas, y, suele ocurrirle a otros jóvenes cercanos a las víctimas secundarias de la violencia, siendo otros hijos, familiares o vecinos con los cuales mantiene en muchos casos una relación afectiva significativa, tal como suele ocurrir en las comunidades. Las participantes son elocuentes al respecto: “... cuando yo me entero que algún conocido o amigo de mis hijos lo matan por la violencia, yo pienso es en sus mamás, porque yo ya he pasado por eso, y eso es muy doloroso”. (Nieves, entrevistada por Simón y Marino, 2013); “Cuando oigo de otro hijo que muere se me remueve todo”. (Zaida, entrevistada por Da Silva y Martínez, 2015).

No obstante, tal como lo reconoce la PCC, estas mujeres cuentan con los recursos para sobrellevar ese dolor y en muchos casos, este hecho las fortalece para convertirse en activistas de derechos humanos, líderes comunitarias o simplemente, mujeres sensibles a ayudar a otras y dispuestas a luchar por buscar justicia para sus hijos. De esta manera, se pueden identificar un conjunto de respuestas asociadas a su vida cotidiana de una manera individual, aunque no excluya a los otros y, otras respuestas de carácter más social y comunitario.

En relación a las maneras como estas mujeres han sobrellevado el dolor en el ámbito de su vida privada manifiestan cómo la religión, la espiritualidad o la fe en Dios y la justicia divina les ha dado tranquilidad. De igual manera, el contar con el apoyo de familiares y amigos, y vecinos, en algunos casos, les ha permitido sobrellevar su situación, siendo el aferrarse a otros, como son los hijos o nietos, en especial si son del hijo fallecido, la principal fuente de esperanza para poder sentir que “la vida continúa”. Algunas, han tenido la oportunidad de recibir apoyo psicológico, y lo señalan como un aporte a su proceso de duelo. Otras muestran cómo el trabajar les ha facilitado el proceso de seguir con su vida.

La participación en programas u organizaciones sociales (Comité de Familiares de las Víctimas -COFAVIC-, Red de Apoyo por la Justicia y la Paz, Amnistía Internacional, Fundación Esperanza Venezuela) destinados al trabajo con madres y familiares que han perdido a sus hijos en situaciones violentas, son reconocidos con gran valor por aquellas madres que han formado parte de ellos, siendo estos quienes, además de devolverles las esperanzas, las ha fortalecido para ayudar a otras y convertirse en luchadoras sociales. Y el principal elemento que reportan como reparador es, justamente, ser reconocidas y tomadas en cuenta, tanto ellas, como sus hijos fallecidos; salir del anonimato es sanador para ellas.

Estas iniciativas han permitido, además, el encuentro entre personas que han pasado por la misma situación, para las participantes “nadie mejor para entender que quien lo vivió”. Así, en compañía de otra madre que ha tenido la misma experiencia es mejor para sobrellevar el dolor y superar el aislamiento.

De hecho, en la segunda fase de la investigación, destinada a la conformación de la red de apoyo, se pudo evidenciar cómo la posibilidad del encuentro y diálogo entre ellas para compartir sus vivencias, las llevó de un yo a un nosotras, a “aprender a vivir el dolor en compañía” (Da Silva y Martínez, 2015), a entender su problemática en conjunto con otras madres, y sobre todo el querer hacer algo para acompañarlas. De allí, que crean un panfleto para convocar a otras madres y darles a conocer que no están solas, y que pueden buscar apoyo en la red, es decir que, de antemano, se colocan como agentes de apoyo para madres en situación de duelo: “llevará mucho trabajo, se necesita ayuda del gobierno...de muchos talleres...pero se puede lograr” (Sonia). “...yo he ayudado mucho en mi comunidad porque se necesita (...) hay muchas madres que no saben trabajar el luto” (María Elena entrevistada por Da Silva y Martínez, 2015).

Además de ello, construyeron un tríptico informativo para dar a conocer a las personas, en general, la situación de violencia e impunidad que estamos viviendo en el país y el sufrimiento por el cual están atravesando las madres víctimas secundarias de la violencia: “yo quisiera que las leyes cambiaran y así exista justicia para cada madre, para parar un poco ese sufrimiento que llevan...” (Madeleine entrevistada por Da Silva y Martínez, 2015); “...que se entusiasme más la gente, haya o no haya fallecido su hijo o un ser muy querido, porque esto lo tenemos es que vivir todos, porque es el pan nuestro de cada día” (Yadelkis); “...que nos reconozcan y sepan que uno está haciendo un trabajo por ayudar a los demás...yo lo que estoy buscando es que las madres que les hayan matado a sus hijos se unan y que ustedes vean que si existimos” (Marianela) (Simón y Marino, 2013).

Este brindar apoyo a otras, por un lado, les permite a ellas recuperarse de su dolor, tal como lo expone Marianela: “había que ayudar a esas mujeres que no han tenido esa facilidad que he tenido yo de buscar yo misma mi apoyo... eso me ha ayudado mucho, ayudar a los demás me ha ayudado bastante...” (Simón y Marino, 2013). Por otro lado, da cuenta de la solidaridad y compromiso social que emerge a partir de compartir su situación de dolor que no solo puede ayudarlas a recuperarse pudiendo “sobrellevar” su dolor, sino que es un aporte a otras personas en situación similar, y a la toma de conciencia en la sociedad respecto de lo que esta situación implica. Así pues, el proceso de trabajo en grupo, a través de la red, muestra una alternativa de combatir en cierta medida los efectos de la violencia vinculados a la pérdida de la confianza y destrucción de los lazos de solidaridad, favoreciendo el aislamiento y la pérdida de respeto hacia los otros, pues ellas mismas han expresado sentir rabia hacia la sociedad y hacia otros en algún momento.

Muestras de cómo el dolor ha movilizad o movimientos colectivos de madres ante las muertes injustas de sus hijos han quedado documentados en los reconocidos casos a nivel internacional de las Madres y Abuelas de Plaza de Mayo, Mujeres de Blanco en Cuba y Comadres de El Salvador, entre otras, todas estas organizaciones vinculadas a los casos de desapariciones forzadas y ajusticiamientos productos de los regímenes totalitarios. De manera similar en el contexto venezolano, COFAVIC es una organización conformada por familiares de los muertos producto de la represión del Estado tras el alzamiento de las personas en las calles por las medidas económicas dictaminadas por el gobierno en el llamado “caracazo” ocurrido el 27 de febrero de 1989 (www.cofavic.org). Un caso más reciente en Venezuela, vinculado al tema que se ha venido trabajando en este artículo, lo protagonizan un grupo de madres de la comunidad de Catuche (Caracas), quienes luego de haber perdido a sus hijos y cansadas de vivir la pérdida de otros jóvenes de su comunidad, producto del enfrentamiento entre bandas, deciden organizarse bajo la modalidad de Comisiones de Paz, las cuales se encargaron de servir de mediadoras para establecer una negociación entre las bandas en disputa, y así acabar con estos hechos violentos que amenazaban a la comunidad (Amnistía Internacional, 2013). Desde el momento de su constitución en 2007 hasta la actualidad han mantenido con éxito la paz en la comunidad.

Al enfocarnos en la comprensión del binomio violencia-duelo, algunos de los principios de la PCC pueden verse de la siguiente manera:

1. Transformación de la concepción de salud y enfermedad tradicionales apuntando a una visión integral de la misma. Ello implica, retirar el foco de la caracterización del duelo por su sintomatología proponiendo una intervención que permita elaborarlo y superar la pérdida, para considerar el duelo como un dolor con el que se aprende a vivir, por lo cual amerita acompañamiento, que es diferente a conducir o intervenir. El eje central del acompañamiento es el respeto y reconocimiento por las personas que han experimentado la situación de pérdida, valorando que se trata de su propio proceso y que tiene recursos y la capacidad de buscar alternativas para dar continuidad a su vida.

2. Incorporación del apoyo social, fundamentado en el concepto de sentido de comunidad. Las madres participantes en la investigación manifestaron que lo mejor es aprender a vivir con el dolor en compañía, y nadie mejor para hacerlo que quienes han vivido una situación similar, según sus propias palabras. Así las madres que han pasado por esta situación pueden convertirse en agentes de salud o acompañantes psicosociales en el proceso de otras mujeres. Ello puede incentivar a la acción colectiva y comunitaria, lo cual también ha sido valorado por estas madres. Los profesionales pueden fortalecer y apoyar estas acciones potenciando los recursos de las personas y de la comunidad. Esto les da visibilidad y reconocimiento a estas mujeres que no quieren quedar en el anonimato.

3. Valoración de las redes sociales, generadoras de la acción comunitaria como agencia terapéutica. En este caso, la vinculación de las diferentes instancias comunitarias para atender las situaciones de duelo y hacer frente a la violencia, es un elemento central en esta tarea y organización, como la de las comisiones de paz de la comunidad de Catuche dan cuenta de ello. Estas redes pueden incorporar también a organizaciones externas que impulsen y agilicen los procesos en torno a la situación.

4. Reconocimiento de los efectos de la perturbación o destrucción de la normatividad social, en la medida que aumenta la tasa de problemas sociales, y en consecuencia la de trastornos de salud. Este último aspecto, remite a la capacidad de entender el duelo de manera contextual, reconociendo las desigualdades sociales, las condiciones de pobreza, la impunidad y la injusticia que generan situaciones de violencia y, en consecuencia, de duelo; son entonces una problemática enmarcada en una condición macrosocial y no en una condición particular de alguna persona. En este sentido, las participantes exhortan a la necesidad de actuar para cambiar el entorno.

Retos para la PCC: concluyendo para abrir nuevos horizontes

La apuesta de estas mujeres dispuestas a ayudar a otras, y el reconocimiento de que el incorporarse a proyectos sociales, realizar actividades y contar con otras personas les ha favorecido para mitigar su dolor, nos coloca ante el reto de seguir favoreciendo estos espacios de encuentro y trabajo con las víctimas secundarias de la violencia. Así como, la experiencia de la comunidad de Catuche, que va a la raíz del problema, que es la violencia vivida dentro de la propia comunidad, nos coloca ante la siguiente tarea que es trabajar para enfrentar la violencia y no sólo atender sus secuelas: el duelo. De manera tal, que la labor debe ir encaminada tanto al acompañamiento del duelo como a la prevención y confrontación de la violencia.

Tal como lo demostraron las madres de Catuche, el poder de la comunidad es fundamental para enfrentar sus propios problemas y, en este sentido, la PCC juega un papel importante tanto para promover los procesos organizativos de la comunidad en torno a estas problemáticas como, para brindar apoyo en las afectaciones de la salud mental que de ellas se derivan, teniendo siempre como actores principales a las propias personas de la comunidad. En este sentido, de lo que se trata es de formar equipo con la comunidad y fundamentar las estrategias en función del contexto de las propias comunidades y la realidad social en la cual están inmersas, pues si bien la comunidad representa un espacio de riesgo, también es un espacio de contención y más aún, de búsqueda de alternativas, tal como queda reflejado acá.

La tercera fase de la investigación dio a conocer que, si bien los vecinos suelen acompañar a quienes pasan por situaciones de duelo, sobre todo en la ejecución de rituales inmediatos al fallecimiento (velorio, cementerio, novenarios y misas), esto no es reconocido como tal por las personas en duelo sino después de que se reflexiona sobre ello. Al reflexionar, logran identificar modos de apoyo comunitario, tales como, las palabras y acciones que daban los y las vecinos/as, muestra de estar atentos al proceso de la persona en duelo, así como, el simple hecho de ver cómo otras personas habían podido reponerse al duelo tras la pérdida de un hijo, lo cual puede servir de modelo a seguir para considerar posible retomar su vida. Por otra parte, los vecinos y vecinas suelen naturalizar que estos son los únicos modos de acompañamiento posible. De allí, deriva una tarea central para la PCC, la de generar espacios de desnaturalización, que permitan visibilizar las acciones de la comunidad en el apoyo a la víctimas secundarias de la violencia, y, de los modos de acompañamiento, a fin de abrir nuevas alternativas, así como desnaturalizar la vivencia del duelo como un proceso que sólo debe ser acompañado por familiares o amigos cercanos, negando la presencia de otros que pueden ser de gran ayuda en dicha situación, tal como lo son los vecinos y vecinas, las organizaciones o grupos disponibles para ello y los/as profesionales.

Finalmente, la violencia-duelo es un asunto de salud pública en nuestro país y en otros de la región, dadas las cifras que superan en muchos casos la de los países en guerra, por lo cual requiere de compromiso, posicionamiento y actuación, que desde la PCC plantearía un viraje de la dimensión intrapsíquica a la psicosocial-comunitaria; de la atención del síntoma (duelo) a la comprensión de este en su contexto (violencia-duelo-desigualdad); de la intervención al acompañamiento. Atender esta problemática como un asunto de salud pública implicaría, desde mi punto de vista, contribuir al desarrollo de cinco procesos psicosociales:

1. Visibilización de la violencia como problema social, y de las víctimas secundarias como afectadas con necesidad de ser atendidas. Ello implica a su vez, contrarrestar la naturalización, la evasión y el miedo en torno a estos temas. De hecho, son pocos los/as profesionales que se comprometen a trabajar en esta área.
2. Sensibilización para que tanto los/as profesionales como las personas en general, se comprometan a contribuir de algún modo a la solución de estas problemáticas.
3. Problematicación de la realidad para dar cuenta de los elementos que están generando estas situaciones y dar lugar a alternativas para su afrontamiento, a partir de entender que estas muertes y estos duelos no son un asunto privado de quienes lo viven, sino un asunto público, que padece un colectivo producto de esas condiciones sociales.

4. Posicionamiento, es decir asumir una postura, como actores sociales y, además, como profesionales, respecto de que es necesario trabajar por lograr una sociedad en la que las personas puedan vivir sin el temor de ser víctima de la violencia, ya sea directa o secundaria.

5. Acción, una vez asumida una postura, definir cuál es la contribución que cada quien puede aportar para hacer frente a esta situación. Todo ello, requeriría la articulación de iniciativas personales y de organizaciones provenientes tanto del sector público como privado, a fin de dar lugar a políticas públicas y alternativas de acción de manera articulada, en cuyo caso la academia tendría un rol importante para favorecer dicha articulación y capacitación en el área.

Para cerrar considero que las ideas o solicitudes planteadas por dos de las participantes en este proceso de investigación son el mejor llamado para generar conciencia respecto de la responsabilidad que tienen todos y todas en esta problemática.

“...que se entusiasme más la gente, haya o no haya fallecido su hijo o un ser muy querido, porque esto lo tenemos es que vivir todos, porque es el pan nuestro de cada día” (Yadelkis, entrevistada por Simón y Marino, 2013).

“...que nos reconozcan y sepan que uno está haciendo un trabajo por ayudar a los demás...yo lo que estoy buscando es que las madres que les hayan matado a sus hijos se unan y que ustedes vean que si existimos” (Marianela, entrevistada por Simón y Marino, 2013).

Referencias Bibliográficas

- Angulo, M. F. & Borges, Y. (2016). Afrontando la pérdida... ¿sola o acompañada?: vivencia de las víctimas secundarias de la violencia. Tesis de Grado para optar al Título de Licenciada en Psicología. Universidad Metropolitana. Caracas-Venezuela.
- Amnistía Internacional (2013). Acuerdos comunitarios de convivencia ante la violencia armada. Pistas para la acción. Caracas: Talleres Intenso Offset.
- Beristain, C. (2000). Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas: De la prevención a la reconstrucción. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Asociación Venezolana de Psicología Social. AVEPSO.
- Briceño-León, R. (2007). Violencia Urbana en América Latina: Un modelo sociológico de explicación. Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología, 16 (3), 541-574. Recuperado de: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131500062007000300007&lng=es&nrm=is
- Briceño-León, R (2001). La nueva violencia urbana de América Latina. En R. Briceño-León. Violencia, sociedad y justicia en América Latina (pp. 13-26). Buenos Aires: CLACSO
- Comisión de Familiares de Víctimas. <http://www.cofavic.org>.
- Da Silva, V. & Martínez, L. (2015). “Las heridas sanan pero las cicatrices quedan”: red de apoyo de madres que han perdido a sus hijos a causa de la violencia. Tesis de Grado para optar al Título de Licenciada en Psicología. Universidad Metropolitana. Caracas-Venezuela.
- Esis, M. & Domínguez, P. (2015). El significado de la culpa asociado a la condición de ser mujer. Tesis de Grado para optar al Título de Licenciada en Psicología. Universidad Metropolitana. Caracas-Venezuela.
- Fuller, N. (2001). Identidad Femenina y Maternidad: una relación incómoda. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://www.demus.org.pe/aborto/index/mater.htm>.
- Gabaldón, I. & Sánchez, A. (2014). Ser madre de un hijo homosexual o de una hija lesbiana: experiencias y retos. Tesis de Grado para optar al Título de Licenciada en Psicología. Universidad Metropolitana. Caracas-Venezuela.
- García, E. & Solórzano, A. (2016) Óbito fetal: una realidad vivida por mujeres. Tesis de Grado para optar al Título de Licenciada en Psicología. Universidad Metropolitana. Caracas-Venezuela.

- Grimaldi, V. (2011). Significado de la maternidad en madres que ejercen maltrato hacia sus hijos. Tesis de Grado para optar al Título de Licenciada en Psicología. Universidad Metropolitana. Caracas-Venezuela.
- Huggins, M. (2006). La violencia más allá de lo visible. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 11 (26) 113-136.
- Huggins, M. (2010). El dolor tiene rostro de mujer. Recuperado del sitio Web del CENDES.
- Laplanche, J & Pontalis, J.B (1981) *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Loroux, N. (1996). La Madre, la tierra. En S. Tuber (Ed.), *Figura de la madre* (pp. 25-38). Madrid: Cátedra.
- Martín-Baró, I. (1990). La violencia y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. En I. Martín-Baró. *Psicología de la guerra: Trauma y terapia* (pp. 65-84). El Salvador: UCA.
- Martínez, V. (2011). Vivencia de la maternidad en las mujeres reclusas del INOF (Instituto Nacional de Orientación Femenina). Tesis de Grado para optar al Título de Licenciada en Psicología. Universidad Metropolitana. Caracas-Venezuela.
- Mesa, A. & Sosa, P. (2015.) ¿Cómo viven la violencia las madres de los barrios caraqueños?. Tesis de Grado para optar al Título de Licenciada en Psicología. Universidad Metropolitana. Caracas-Venezuela.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2011). Anuario de Mortalidad. Recuperado de <http://www.bvs.gob.ve/anuario/Anuario2011.pdf>
- Mora, L., Otálora, C. Recagno-Puente, I. (2005). *El Hombre y la Mujer frente al hijo: diferentes voces sobre su significado* (2 Ed.) Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Moreno, A. (2007). *La familia popular venezolana*. Caracas: Publicaciones UCAB.
- Montero, M. (2010). Para una psicología clínica comunitaria: antecedentes, objeto de estudio y acción . En A. Hincapié (Comp.). *Sujetos políticos y acción comunitaria. Claves para una praxis de la psicología social y la clínica social-comunitaria en América Latina* (pp.221- 247). Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.

- Observatorio Venezolano de Violencia (2018). Informe 2017. <https://observatoriodeviolencia.org.ve/informe-ovv-de-violencia-2017/>
- Observatorio Venezolano de Violencia (2016). Informe 2015. <http://www.observatoriodeviolencia.org.ve/site/>
- Palomar, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. La ventana, (22). Recuperado de <http://148.202.18.157/sitios/publicaciones/ppperiod/laventan/Ventana22/35-69.pdf>.
- Pezo del Pino, C. & otros (2008). Encuentros de discusión sobre intervención clínica comunitaria. Reflexiones en torno al trabajo en salud mental comunitaria. Personas que trabajaban con personas en comunidad. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Rodríguez, P. (2003). Apuntes para una definición tentativa de la psicología clínica comunitaria. *Revista Venezolana de Psicología Clínica-Comunitaria*, (3) 195-211.
- Ruiz, D. (2012). Significado de la maternidad en mujeres que viven en contextos de pobreza. Tesis de Grado para optar al Título de Licenciada en Psicología. Universidad Metropolitana. Caracas-Venezuela.
- Simón, I. & Marino, M. (2013). Maternidad en tiempos violentos: comprendiendo la vivencia de madres que perdieron un hijo en manos de la violencia. Tesis de Grado para optar al Título de Licenciada en Psicología. Universidad Metropolitana. Caracas-Venezuela.
- Worden J.W. (1997). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapéutico y terapia. Buenos Aires: Paidós.
- Zubillaga, V. (2005). La carrera moral del hombre de respeto y armas. Historias de vida de jóvenes y violencia en Caracas. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*, (5) 13-53.