

**Lineamientos operativos para el
manejo del duelo en los
establecimientos del Ministerio de
Salud Pública.**

Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud

Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental
Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones

Dirección Nacional de Discapacidades

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud

Dirección Nacional de Hospitales

Autoridades

Dra. María Fernanda Andrade, Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud.
Dr. Juan Andrés Chuchuca, Director Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud
Dr. Juan Carlos Panchi, Director Nacional de Discapacidades
Dr. Patricio Giovanni Gaón Rodríguez, Director Nacional de Hospitales.
Ing. María Gabriela Morales, Gerente del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental.

Equipo de redacción y autores

MSc. Pscl. Carlos Díaz , analista, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, MSP.
Pscl. Esthefany Gabriela Landivar, especialista de Organización e Implementación de Políticas y Normativas de los Servicios del Primer Nivel.
Pscl. Lilian Elizabeth López Chávez, Analista de Cuidado Permanente en la Dirección Nacional de Discapacidades.
Dr. Yorelvys Perdomo García, Especialista de Cuidado Permanente en la Dirección Nacional de Discapacidades.

Grupo de Revisión

Pscl. Andrés Roberto Benavides, especialista de Organización e Implementación de Políticas y Normativas de los Servicios del Primer Nivel.
MSc. Ibeth Johanna Garcés, analista de la Dirección Nacional de Hospitales.

- Ficha catalográfica:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Lineamientos operativos para el manejo del duelo en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, 2015, 21 pg; tab; gra

Como citar este documento:

Ministerio de Salud Pública, *Lineamientos operativos para el manejo del duelo en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública*, Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, Octubre, 2015, Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública
Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones
Calle San Javier N26-175 y Av. Francisco de Orellana
Teléfono: 593-2-381-4400
www.salud.gob.ec

CONTENIDOS

1. Introducción-----	5
2. Antecedentes y justificación-----	5
3. Marco Legal-----	6
4. Propósito-----	7
5. Objetivos Específicos-----	7
6. Alcance-----	7
7. Definiciones y conceptos básicos-----	7
8. Población objetivo-----	9
9. Lineamientos Generales de la Intervención Terapéutica-----	9
9.1 Atención integral en el manejo del duelo anticipado-----	9
9.2 Atención integral en el manejo del duelo normal-----	10
9.3 Atención integral en el manejo del duelo complicado o patológico-----	12
10. Terapias-----	17
11. Anexos-----	18
11. Referencias-----	19

1. Introducción:

El duelo es un proceso en un periodo de tiempo específico por el que transitan los seres humanos. Puede estar asociado a pérdidas de seres queridos, de salud, económicas o cambios de vida por los que atraviesan las personas. Durante este proceso de duelo, las emociones que resultan más significativas están relacionadas a la angustia, miedo, enojo y culpa y la aceptación es el resultado de un proceso en el que se expresan los sentimientos.¹

El duelo se define como la reacción a la pérdida de una persona amada o la reacción a la pérdida de algo físico o simbólico de importancia significativa para el sujeto (Freud, 1917)².

Siguiendo a Worden, quien toma ideas de Freud acerca de los duelos, podemos ver que “el duelo es un proceso y no un estado”, e implica tareas de elaboración de la pérdida que “requieren esfuerzo”.³

El duelo es un proceso adaptativo natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo. Incluye reacciones y componentes físicos, psicológicos, sociales y espirituales, cuya intensidad y duración serán proporcionales a la significación de la pérdida⁴.

El duelo se manifiesta con signos visibles externos, comportamientos sociales y ritos religiosos.

“Las características generales que diferencian el duelo por muerte del dolor por otras pérdidas importantes en toda biografía (de crecimiento, bienes materiales, espirituales, simbólicas, desarraigo, lazos afectivos, etc.) son: radicalidad, irreversibilidad y universalidad. Es un proceso normal y necesario que está relacionado con la fuerza de los apegos y que si bien conlleva sufrimiento en el costoso proceso de ajuste, puede ser portador de crecimiento al permitirle a la persona manejar de manera constructiva la pérdida”⁵. Es decir el duelo generará, según el respectivo procesamiento y abordaje que se le dé, un ajuste que aportará crecimiento en la persona.

De igual manera, su manifestación se devela a través de signos visibles externos cognitivo/ afectivos, fisiológicos, conductuales y relacionales. De acuerdo a diferentes autores se desarrolla en distintas etapas como: fase de aturdimiento, fase de anhelo y búsqueda, fase de desorganización y desesperación y fase de reorganización.

Tomando en cuenta los datos generales expuestos anteriormente, la atención terapéutica (en un proceso de duelo) es de suma importancia con el fin de prevenir un duelo complicado y promover el proceso adaptativo y resiliente de las personas “afectadas”. Esta es una tarea que involucra a los equipos que trabajan y/o acompañan en cuidados con un proceso terapéutico, con el objetivo de ofrecer alivio y bienestar al usuario y su familia.

La intervención en duelo se realiza en distintos niveles de asistencia según el requerimiento: información, acompañamiento, asesoramiento o intervenciones específicas; contando con una valoración inicial incluido un diagnóstico diferencial adecuado y dependiendo del caso el uso de fármacos. Es así que se desarrollan intervenciones con enfoque preventivo del duelo complicado.

Es necesario tomar en cuenta las manifestaciones clínicas específicas que presentan las personas en proceso de duelo, detallados en el presente protocolo, para concluir en un eficaz diagnóstico y posterior intervención y tratamiento del usuario.

2. Antecedentes y Justificación:

El duelo se presenta como un proceso de adaptación natural ante una pérdida o separación, el cual desata a nivel físico, psicológico y social, y no tiene un periodo de tiempo definido pero su duración es proporcional a la importancia de la pérdida y los recursos que tenga como sujeto para afrontarla. Se identifica que todo proceso de duelo tiene en

común el atribuirle al mismo varias razones de índole ambiental, puesto que la reacción emocional generada se desencadena por una situación externa, entrando en contexto podemos afirmar que suele presentarse muy a menudo ante la vivencia de una situación crítica en la vida de la persona, pudiendo ser la muerte o separación de un familiar o un ser querido, que se presenta en la gran mayoría de casos, así también otras situaciones como la presencia de una enfermedad catastrófica y/o terminal, la amputación de una extremidad corporal, etc.

El duelo presenta varias fases y debido a la dinámica que estas presentan en el proceso, existe un riesgo significativo a convertirse en un duelo complicado relacionado a una alta premorbididad, es decir que puede evolucionar hacia diversos trastornos mentales de tipo afectivo y/o ansioso; como puede ser principalmente un cuadro depresivo mayor⁶, por lo cual es primordial establecer el diagnóstico diferencial para el abordaje del duelo, debido a que la sintomatología similar que presentan, ya que en la etapa aguda el duelo presenta síntomas asociados a la depresión mayor, éstos ceden y suelen desaparecer dentro de los 6 meses.

A Nivel Nacional, en el Ministerio de Salud Pública existen pocos datos epidemiológicos sobre los trastornos de duelo. Se acepta que el 5% de la población sufre, anualmente, la pérdida de un ser querido muy cercano.⁷ Epidemiológicamente a nivel nacional, se ha presentado 2.452⁸ atenciones por duelo debido a pérdida de un familiar. En tal virtud y frente a la incidencia detectada desde un enfoque preventivo, es necesario contar con estrategias claras para el abordaje de los profesionales de salud ante un proceso de duelo, cualquiera que este sea.

Este Lineamiento operativo surge de la necesidad de contar con un instrumento de intervención, mediante el cual se puedan establecer las mejores recomendaciones en base a la investigación científica, para el diagnóstico e intervención de los casos detectados de duelo de un/a paciente, en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

3. Marco Legal

El Derecho Internacional⁹

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Social y Culturales establece que los estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alta nivel posible de salud física y mental.

Constitución de la República del Ecuador¹⁰

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos los que sustentan el buen vivir; que al Estado le corresponden garantizarlo mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y garantizar su acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Estableciendo que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”.

Art. 44.- “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.”

Art. 50.- “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferencial”.

4. Propósito

Proporcionar a los profesionales de los establecimientos de salud lineamientos operativos para el manejo del duelo en el ámbito comunitario y en poblaciones cautivas, próximo y efectivo a la demanda de orientación, asesoramiento e intervención al duelo.

5. Objetivos específicos:

- Establecer los procedimientos específicos de evaluación, intervención y seguimiento en procesos de duelo.
- Describir los lineamientos generales de la metodología de intervención con los afectados directos y familiares.
- Prevenir el duelo patológico y facilitar el proceso adaptativo y resiliente de los usuarios.
- Abordar el duelo anticipado en los casos que amerite esta intervención.

6. Alcance

Los presentes lineamientos operativos son de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. Su cumplimiento es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional.

7. Definiciones y conceptos

- **Duelo Normal:** Se define el duelo humano como la reacción natural —matizada por el entorno sociocultural—normal y esperable, de adaptación a la pérdida o separación de un ser querido,¹¹ que sufren familiares y amigos antes, durante y después de su pérdida o separación. Es una experiencia de sufrimiento total, entendiendo por tal el proceso físico, psicoemocional, sociofamiliar y espiritual por el que pasa el doliente en todos esos momentos; e incluye el conjunto de expresiones conductuales, emocionales, sociofamiliares y culturales del mismo.¹²⁻¹³
- **Reacción de Duelo:** se caracteriza además por ser única, es una vivencia completamente personal e intransferible; dinámica, cambiante momento a momento; y con una cronología compleja, no se sabe muy bien cuándo empieza ni cuándo termina¹⁴.
- **Duelo Crónico (patológico):** El dolor parece extenderse de forma ilimitada. El doliente se detiene en la fase de anhelo y búsqueda ya que se basa en el conflicto de separación, el cual le impide completar las etapas del duelo satisfactoriamente. Es incapaz de rehacer su vida fuera de los recuerdos constantes que le atormentan. Esta consciencia de su problemática hace que requieran ayuda profesional.¹⁵⁻¹⁶
- **Duelo Congelado:** Se constituye por la prolongación de la fase inicial de embotamiento afectivo, con dificultad para la expresión de otras emociones. Se caracteriza por la ausencia de consciencia de la problemática. Predominan las reacciones de inhibición negando sus sentimientos y volcándose en otras actividades. Constituye una forma obsesiva del duelo, evolucionando frecuentemente hacia las somatizaciones, que suelen aparecer en momentos de crisis.¹⁷

- **Duelo Exagerado:** Es una intensa reacción de duelo que constituye una vía de escape a la aflicción. Se puede manifestar a través de: depresión (hay autores que a los episodios depresivos mayores los encuadran dentro del duelo exagerado), ataques de pánico, conductas fóbicas, manías, alcoholismo...etc.¹⁸
- **Duelo Retrasado:** Se inhibe inicialmente y aparece más tarde, con motivo de otra pérdida a la que se responde de forma desmesurada.¹⁹
- **Luto:** Son ritos psicosociales del duelo; manifestaciones externas, culturales, sociales y antropológicas e incluso económicas, que ayudan o reglamentar la reacomodación social y psicosocial tras la pérdida, en particular de una persona allegada.²⁰
- **Elaboración del duelo:** el trabajo psicológico que, comienza con un impacto afectivo y cognitivo, y termina con la aceptación de la nueva realidad interna y externa.²¹
- **Cuidados Paliativos:** La atención paliativa es un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familiares que se están enfrentando a los problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento realizando una identificación temprana, una evaluación adecuada y aplicando tratamientos para el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales²².
- **Apoyo Social:** El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas.²³
- **Calidad de Vida:** se centra en diversos aspectos del paciente como la capacidad física o mental, la capacidad de llevar una vida normal y una vida social satisfactoria, el logro de los objetivos personales, los sentimientos de felicidad y de satisfacción, así como la dimensión existencial o espiritual. De esta manera, en la calidad de vida pueden identificarse cuatro dominios: bienestar físico, psicológico, social y espiritual.²⁴
- **Duelo inhibido:** se refiere a la ausencia de muestras de duelo cuando habitualmente habría de esperarse. En algunos casos el duelo se retrasa simplemente hasta el momento en que ya no puede evitarse por más tiempo. A menudo, la primera reacción a una pérdida que no ha dado oportunidades de duelo anticipado es un choque o negación temporal, situación en que los detalles del sepelio y las gestiones del entierro distraen a la persona de la experiencia plena de la magnitud o implicaciones de lo sucedido.²⁵
- **Duelo no anticipado:** se ha aplicado al duelo expresado con anterioridad a la pérdida que se percibe como inevitable, para distinguirlo del duelo que tiene lugar en el momento o después de la pérdida. Por definición, el duelo anticipado concluye con la pérdida esperada, independiente de las reacciones que vengan a continuación.²⁶
- **Ideación Suicida:** pensamientos universales sobre el cese de la propia vida en situaciones de estrés intolerable. En la clínica se valora como tal la persistencia de la ideación en las 2 semanas previas a la exploración.
- **Duelo Anticipado:** éste tipo de duelo se inicia al momento de conocer la noticia de una próxima pérdida, que puede generarse por causas como: conocer el diagnóstico de una enfermedad que invariablemente provoca la muerte, recibir la noticia de solicitud de divorcio, conocer el periodo que resta antes de perder el empleo, etc.²⁷

8. Población objetivo

Usuarios/pacientes en los que se anticipa un evento significativo (separación, pérdida, diagnóstico de enfermedad, etc) o que por sus características diagnósticas podemos ubicar en la CIE 10 donde se emplea el código Z 63.4 (Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia) y el epígrafe de los trastornos de adaptación F43.2.²⁸

9. Lineamientos Generales de la intervención

Etapas o fases en el proceso de duelo

En función a los autores más renombrados sobre las etapas o fases del duelo, se ejemplifica de la siguiente manera:

Lindemann	Parkes y Bowlby	Engel	Kubler-Ross	Rando	Neimeyer
Conmoción e incredulidad	Aturdimiento	Conmoción e incredulidad	Negación	Evitativa	Evitación
Duelo agudo	Anhelos y búsqueda	Desarrollo de la conciencia	Ira	De confrontación	Asimilación
Resolución	Desorganización y desesperación	Restitución	Negación	De restablecimiento	Acomodamiento
	Reorganización	Resolviendo la pérdida	Depresión		
		Idealización	Aceptación		
		Resolución			

Fuente: Gil-Juliá; Bellver; Ballester. Duelo: Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento

9.1 Atención integral en el manejo del duelo anticipado.

Criterios de Inclusión

- Conocer el diagnóstico de una enfermedad que invariablemente provoca la muerte de sí mismo o un ser querido (sin que aparezcan manifestaciones de un duelo normal).
- Tener conocimiento de una posible pérdida (separación)

Se trabajará con el modelo de prevención, la mejor manera para prevenir la aparición del duelo normal o complicado es el tener en cuenta las características y mecanismos implicados en este proceso, la intervención con la red social de la persona es importante a la hora de ofrecer el apoyo y orientación adecuada a la prevención de un duelo crónico (patológico).²⁹

Al respecto Bowlby, indica que lo que favorece o no al proceso de duelo en una separación depende mucho del ambiente y las condiciones del medio, en donde es "necesario que la persona que ha sufrido la pérdida de un ser querido exprese, más pronto o más tarde sus sentimientos" para lo cual es necesario un acompañamiento adecuado y profesional.³⁰

Actividades del psicólogo en conjunto con el equipo interdisciplinario

- 1.-El proceso empieza por la evaluación inicial a la persona y su familia; a fin de detectar sus fortalezas y debilidades, sus necesidades, dificultades y temores, y los factores de riesgo asociados a un duelo normal o complicado.
- 2.-Se brindará apoyo a través de la información, asesoramiento e intervenciones específicas para facilitar la organización, adaptación y aceptación del futuro próximo.
- 3.-Identificación y consolidación de fortalezas y aspectos resilientes de la persona y su familia para el trabajo individual y grupal.
- 4.-Terapias familiares enfocadas al fortalecimiento del apoyo emocional y al establecimiento de vínculos afectivos.

El trabajo previo a la pérdida o separación es fundamental, ya que permite la temprana derivación y asistencia terapéutica de los miembros más vulnerables y facilita el contacto posterior. Se debe hacer seguimiento del caso hasta 6 meses con una frecuencia aproximada de una vez al mes en caso de no requerir mayor intervención.

9.2 Atención integral en el manejo del duelo normal

Dirigido a aquellas personas que llegan al servicio de salud y en la valoración se concluye que siguen un proceso normal de duelo y que en principio no es necesaria una intervención mayor (duelo patológico).

Criterios de inclusión

Cuadro clínico:

El duelo humano no es una enfermedad, pero es un acontecimiento vital estresante de primera magnitud; de hecho, la muerte o separación de un hijo o hija, o del cónyuge, son consideradas las situaciones más estresantes por las que puede pasar una persona.³¹

Signos y síntomas del duelo normal

Cognitivo/ afectivo	Fisiológico	Conductual
Incredulidad	Vacío en el estómago	Alteraciones del sueño y/o alimentación
Confusión	Opresión pecho/garganta	Distracción
Alucinaciones visuales o auditivas	Boca seca	Aislamiento social
Dificultades de atención, concentración y memoria	Falta de energía/debilidad	Llanto

Preocupación, pensamientos recurrentes	o rumiaciones, imágenes	Palpitaciones	Evitación de recuerdos
Obsesión por recuperar la pérdida		Aumento morbimortalidad	Llevar o atesorar objetos
Distorsiones cognitivas		Hipersensibilidad al ruido	Llamado y/o conversación acerca del fallecido o con el
Extrañezas/despersonalización			Hiper o hipoactividad
Impotencia/indefensión			Visitas frecuentes al cementerio
Anhelos			Visitas frecuentes a lugares preferidos del fallecido
Tristeza, apatía, abatimiento			
Ira, frustración, enojo			
Culpa			
Angustia			
Soledad y abandono			
Alivio			

Fuente: OPS. Cuidados Paliativos. Guías para el manejo clínico.

En este caso se ofrece una serie de orientaciones y recomendaciones de carácter general y corta duración. Es recomendable realizar un seguimiento puntual a través del cual valorar la evolución del duelo.

Actividades del psicólogo en conjunto con el equipo interdisciplinario

- 1- Terapias familiares enfocadas al fortalecimiento del apoyo emocional y al establecimiento de vínculos afectivos.
- 2- Grupos de apoyo en el abordaje de la separación o pérdida.
- 3- Psicoterapia individual.

Duración: entre 5-10 sesiones pudiendo ser variable en función del caso. Con seguimiento.

- Orientar en resolución de problemas y en aquellas cuestiones que nos soliciten.
- Tranquilizar y normalizar con la información acerca del proceso.

Las pautas generales a seguir son las siguientes.

1. Normalizar síntomas. Cuando una persona pasa por una situación "anormal" experimenta una serie de reacciones adaptativas a nivel físico, conductual, emocional y/o cognitiva. Puede que nunca las haya padecido con anterioridad y la interpretación que haga de ellas no sea la más ajustada a la realidad. Es, por tanto, fundamental informarle de que sus respuestas (a cualquier nivel) en este momento son normales, en concordancia con la situación que soporta, suele ser una información bastante tranquilizadora.
2. Informar sobre el proceso de duelo. Ofrecer información a la persona sobre la normalidad del proceso. Es importante dejar claro que deben darse tiempo y no tratar de acelerar el proceso; es una situación por la que pasan todas las personas que sufren una pérdida (separación) importante, aunque cada una es única y diferente.
3. Resolución de problemas. Es importante ayudar y orientar a las personas a solucionar determinados problemas que pueden surgir o agravarse a raíz de la pérdida. Orientar en función del caso.

4. Orientación acerca del luto o separación. En este punto hay que tener en cuenta las diferencias culturales y es necesario conocer y respetar los ritos referidos al duelo que propugna cada cultura.

- ¿Es o no apropiado vestir de negro?, ¿poner la televisión?, ¿salir a la calle?,... son situaciones socio-culturales asociadas al duelo que hay que ir normalizando conforme pase el tiempo. Indagar las creencias que tiene frente a este acontecimiento.
- Puede ser importante llevar a cabo algún ritual, para ayudar a hacer real la pérdida.
- Hablar o no del ser querido. Es importante que la persona tenga alguien con quién poder expresar sus pensamientos, emociones, recuerdos... siendo apropiado hablar del ser querido.
- Importancia del apoyo social, es fundamental en este momento tener e identificar la red social de apoyo, personas cercanas y con las que el doliente se encuentre cómodo.
- Identificar las ganancias y crecimiento psíquico que le ha incorporado a partir de la pérdida o separación del ser querido.

Intervenciones en el duelo posteriores a la pérdida o separación.

Dirigidas básicamente a ayudar en cuatro aspectos del duelo:

- 1) Aceptar la realidad de la pérdida o separación.
- 2) Experimentar el dolor.
- 3) Adaptarse al ambiente en que falta el ser querido.
- 4) Invertir la energía emotiva en otras personas o relaciones nuevas.

Las respuestas emocionales más frecuentes que necesitarán intervención son: ansiedad, sentimiento de impotencia, temores, enojo, ira. Esta última puede estar desplazada hacia el equipo médico, otros o hacia la persona misma.

Puede aparecer ideación suicida. La tristeza es la respuesta universal y se relaciona con la significación personal de la pérdida. La culpa puede aparecer por el sentimiento de no haber ofrecido todo lo apropiado, idealizaciones o por conductas que fueron inadecuadas en la realidad.

En todas estas respuestas, la conducta terapéutica eficaz tenderá a su comprensión sin juzgar, a la identificación y normalización de las mismas, a la reestructuración cognitiva de las ideas irracionales y a la facilitación de pensamientos más adaptativos, reubicando responsabilidades y ayudando al perdón y despedida del ser querido.

En duelos complicados o patológicos, se realizarán intervenciones psicoterapéuticas específicas y se establecerá un diagnóstico diferencial entre duelo y depresión mayor y/o el uso apropiado de psicofármacos en este caso.

9.3 Atención integral en el manejo del duelo complicado o patológico.

El riesgo de padecer un duelo complicado o patológico se refiere al grado de susceptibilidad que tiene el doliente de padecer los problemas de salud asociados al duelo (duelo prolongado, depresión, ansiedad, etc.).³²

Criterios de inclusión

- 1) Signos y síntomas del duelo normal.

2) El usuario queda detenido o con excesiva duración en alguna de las etapas del proceso, sin poder arribar a:

- la capacidad de recordar y hablar de la pérdida o separación sin dolor excesivo, y
- la capacidad de establecer nuevas relaciones y aceptar los desafíos de la vida.

Factores condicionantes de un duelo complicado o patológico

- Rol que desempeña la persona y sus funciones emocionales dentro de la familia.
- Relación de dependencia física, psicológica, social o económica.
- Edad de la persona fallecida (niños).
- Edad del que ha sufrido la pérdida o separación.
- Tipo de enfermedad, duración, circunstancias de la muerte y soporte recibido.
- Personalidad del superviviente.
- Trastornos psicopatológicos previos.
- Personalidad del fallecido.
- Relación ambivalente con hostilidad no expresada.
- Presencia o no de otras experiencias previas de duelo.
- Duelos previos no resueltos.
- Ausencia de apoyo social.
- Ausencia de apoyo espiritual.
- Factores culturales que permitan o no la expresión de la pérdida.

Cuando existen indicadores de riesgo de duelo complicado en un doliente será preceptivo desarrollar un programa de prevención y asesoramiento.

Actividades del psicólogo en conjunto con el equipo interdisciplinario

- 1- Terapias familiares enfocadas al fortalecimiento del apoyo emocional y al establecimiento de vínculos afectivos.
- 2- Grupos de apoyo en el abordaje de la separación o pérdida.
- 3- Psicoterapia individual.

Es recomendable que sean semanales al menos las cinco primeras y después ir espaciándolas en el tiempo. El seguimiento debería realizarse durante el primer año.

- Acompañar en la aceptación de la realidad de la pérdida o separación.
- Facilitarle la expresión de emociones.
- Acompañamiento terapéutico a la persona a adaptarse a la nueva vida sin el ser querido.
- Ayudar a situar emocionalmente la figura del ser querido

Las pautas generales a seguir son

1. Acompañar en la aceptación de la realidad de la pérdida o separación.

Una de las primeras reacciones que se van a encontrar es la negación de la pérdida o separación, una sensación de irrealidad, de sopor, invade a la persona que necesita de un periodo de tiempo, indeterminado, para aceptar y comprender que la pérdida es irreversible.

El asesoramiento puede estar basado en estas tareas:

- Promoviendo que hable de lo sucedido.
- Incorporar la palabra "muerte, separación, pérdida" al relato del afectado.
- Ritual de despedida. También es importante valorar cómo se desarrolló el ritual de despedida y cómo está siendo en este momento.

2. Ayudar a identificar y expresar los sentimientos

Cuando una persona vive una situación de pérdida o separación, pueden aflorar fuertes sentimientos que nunca ha experimentado e incluso que no reconoce; algunas personas llegan a tener la sensación de estar "volviéndose locos" por el dolor y el sufrimiento emocional que sienten. Nuestra labor entonces sería:

- Identificar y validar los sentimientos positivos y negativos.
- Propiciar la expresión de sus emociones.

3. Ayudar a vivir sin el fallecido (dependiendo del caso de duelo a vivir sin la pérdida o separación)

Después de vivir una pérdida muy importante, hay un proceso de adaptación a la nueva vida. La adaptación va a ir en función del rol que el ser querido ocupaba y las características de afrontamiento del doliente.

4. Facilitar la recolocación emocional del ser querido y seguir viviendo

Nos podemos encontrar con dos situaciones opuestas que las personas pueden adoptar ante la pérdida:

- Necesidad de encontrar otra persona para poner en su lugar.
- Autocastigo y/o renuncia a la vida.

5. Otros aspectos a tener en cuenta en el asesoramiento

- Dar tiempo para elaborar el duelo.
- Ayudar en momentos, y fechas más importantes. Anticipar determinados acontecimientos, que pueden ser momentos duros
- Normalizar y legitimizar los síntomas que presenta.
- Dar apoyo continuado, si en algún momento lo necesita, estar disponible y llevar un seguimiento.
- Valorar posibles estilos de afrontamiento poco sanos (alcohol, drogas, etc.)

Una vez evaluado y diagnosticado un duelo complicado se desarrolla una serie de técnicas para trabajar las reacciones y los síntomas anormales que presente la persona.

Duración, variable en función del caso, pero puede oscilar entre 15-20 sesiones; es difícil en el caso de duelo complicado limitar el número de sesiones. Es muy importante el seguimiento durante al menos el primer año.

- Normalizar aquellas áreas de la vida del doliente que estén afectadas por la pérdida.
- Reestructurar los pensamientos negativos desproporcionados que presente.

- Mejorar la calidad de vida ayudando a la adaptación a la nueva situación.

Técnicas de intervención:

Técnicas cognitivo-conductuales

Estas técnicas están indicadas para procesos de duelo atascados en el ajuste, evitando así afrontar activamente planteamientos más saludables, culpa u otros pensamientos distorsionantes.

- Reestructuración de pensamientos distorsionados. A menudo la persona en duelo suele presentar distorsión de pensamientos. Para ello es necesario utilizar un autoregistro de pensamientos de manera que la persona pueda ser consciente. Recurriremos al debate para hacer frente a tales pensamientos.
- Dedicar un momento al día para el pensamiento distorsionante. La persona elige un momento al día en concreto para poder pensar sobre lo que le preocupa pero no debe hacerlo fuera de ese intervalo determinado.
- Métodos de relajación. Entre las más recomendables están: Relajación muscular de Jacobson. Se basa en contracción y relajación de manera ordenada y guiada de todos los músculos del cuerpo. Técnica de relajación autógena.
- Técnicas de exposición.
- Resolución de problemas.
- Entrenamiento en habilidades sociales. - Los rituales de despedida. Son conductas que facilitan hacer real la pérdida.
- Ventilación de emociones. Hablar del fallecido, expresando lo que piensa y siente acerca de lo sucedido puede favorecer la elaboración del duelo.

Técnicas desde una perspectiva constructivista

- Biografías. Como su nombre indica trata del relato de la vida del ser querido de manera que nos permite tener una visión más global.
- Cartas que no se envían. Son cartas dirigidas a la persona fallecida y que expresan algo que no pudieron decirle. Son útiles cuando hay resentimiento y culpa por la pérdida.
- Diarios. En pérdidas traumáticas son muy útiles ya que le sirven al doliente de descarga de los recuerdos dolorosos.
- Rituales.

Técnica gestáltica

- Técnica de la silla vacía

Asesoramiento Psicosocial a Grupos

El asesoramiento en grupo es muy efectivo en distintas situaciones, y se dirige a cualquier grupo social que haya sufrido un mismo tipo de pérdida o haya vivido situaciones parecidas.

De esta manera, las situaciones susceptibles de ser tratadas mediante asesoramiento a grupos son diversas, considerando distintas opciones:

- Grupo informativo. Asesorar a afectados o allegados de una situación de crisis o duelo.
- Grupo de apoyo psicológico. Asesorar y guiar a un grupo de personas que tienen en común una pérdida.

Duración: Las sesiones serán entre una hora y hora y media.

La temporalización aconsejable de las sesiones es semanal, al menos en un principio, e ir espaciándolas en función del desarrollo del grupo. Es recomendable entre 1-10 sesiones con el fin de que el grupo de apoyo psicológico se convierta en grupo de ayuda mutua y pase a ser gestionado por sus propios miembros.

- Orientar y asesorar a las familias o afectados de una situación de pérdida o separación.

Informar de los recursos disponibles para las necesidades planteadas.

Poner en contacto a personas con una misma experiencia.

Sesiones

Primera sesión. Recogida de información y problemáticas.

Teniendo en cuenta las necesidades y las demandas que nos realicen. El desarrollo de las sesiones seguirá un esquema similar al siguiente.

- Presentación individual de cada participante utilizando una dinámica sencilla y adaptada al tamaño del grupo.
- Parentesco con la persona/as fallecida o relación con el acontecimiento vivido.
- Motivo por el cual ha asistido a la sesión y principal problema con el que se encuentra en este momento.
- Introducción por parte del profesional del motivo que los lleva a estar reunidos, dando información aclaratoria del duelo y su proceso. O bien de la situación de estrés en caso necesario.
- Turno abierto de preguntas, problemáticas y necesidades que puedan plantear los participantes, dando respuesta a las mismas.
- Recogida de datos con la utilización de autoinforme.

Tras la primera sesión se obtiene información importante que puede determinar la configuración del resto de sesiones: la división del grupo, la atención individualizada de alguno de sus miembros, etc. También se puede decidir si este grupo o parte de él se puede convertir en un grupo de apoyo psicológico.³³

10. Terapias

Terapia Psicológica Individual

Definición

Espacio terapéutico donde se realiza la indagación de síntomas propios individuales de la personalidad, con el fin de generar las alternativas de afrontamiento, afirmación de caracteres positivos para el proceso de recuperación de acuerdo a un objetivo previamente planteado por el sujeto.³⁴

Actividades

- Evaluación y diagnóstico psicológico de los usuarios/pacientes.
- Identifica la existencia de problemáticas desde su individualidad.
- Elabora un plan terapéutico integral e individualizado, acorde a las necesidades y objetivos de cada usuario desde su individualidad.
- Promueve el desarrollo de habilidades, aptitudes y destrezas en cada usuario que permita la posterior reinserción social, educativa y laboral.
- Evaluación y seguimiento de los usuarios una vez concluido el proceso terapéutico.

Terapia Psicológica Grupal

Definición

La Terapia Grupal se establece en función de una situación reconocida. El terapeuta selecciona a los participantes según la evaluación, diagnóstico y objetivos terapéuticos más o menos bien definidos.³⁵

Actividades

- Fortalece el trabajo realizado en terapia individual.
- Establece procesos claros de trabajo a través de herramientas de convivencia y protección frente a factores de riesgo que circulan en las historias comunes de los usuarios.
- Crea un espacio de discusión y búsqueda de soluciones, sobre temas comunes que afectan a los usuarios de la comunidad.
- Establece u organiza procesos de empoderamiento que favorecen la cohesión, sentido de pertenencia, identificación y empatía hacia el programa terapéutico.

Terapia Psicológica Familiar

Definición

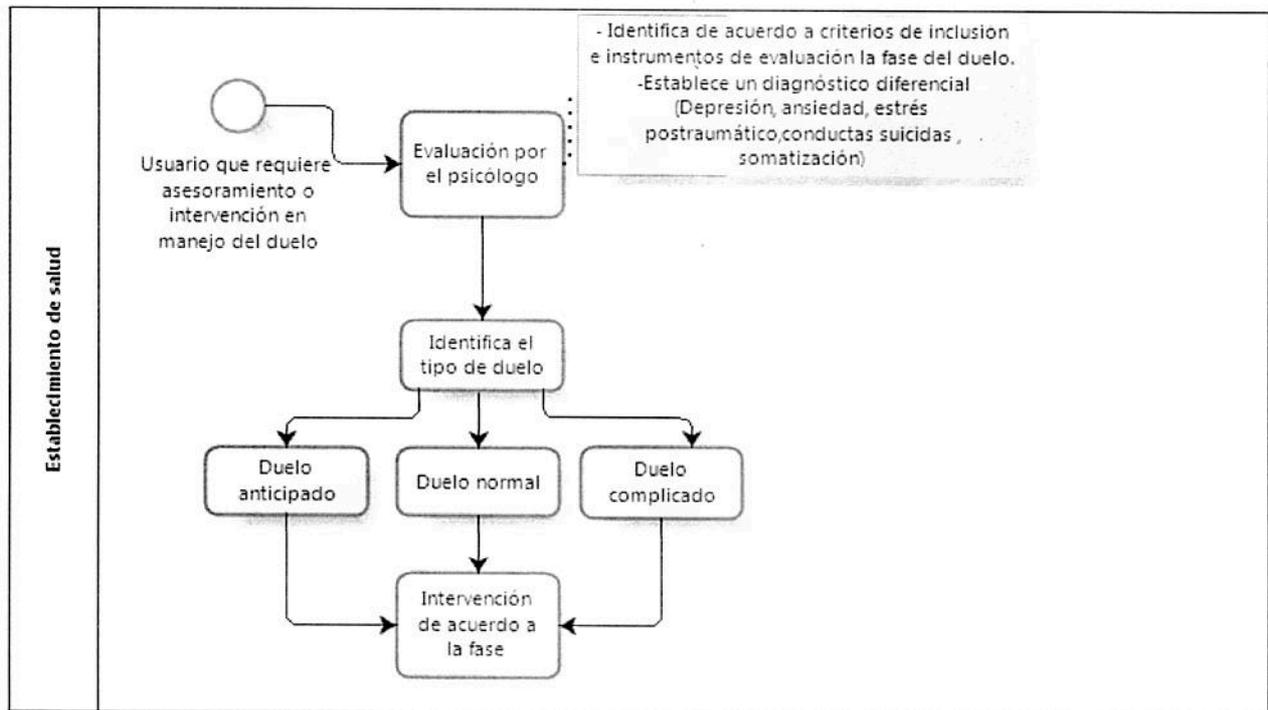
La Terapia Familiar es una disciplina terapéutica que aborda la intervención y el tratamiento de la familia en su conjunto. La familia entendida como medio de apoyo psicosocial, que contribuye activamente al desarrollo.³⁶

Actividades

- Identifica las áreas de interrelación familiar y el nivel de afección.
- Identifica los factores de riesgo dentro de la dinámica familiar, que pueden afectar el proceso de recuperación del usuario.
- Identifica las fortalezas dentro de la dinámica familiar que aporten en el proceso de recuperación del usuario.
- Involucra a la familia en el proceso terapéutico del usuario.

11. Anexos

Flujograma de entrada en la intervención del manejo del duelo.





Aprobado por:	Dra. María Fernanda Andrade	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	
Revisado por:	Dr. Juan Chuchuca	Director Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud	
	Dr. Juan Carlos Panchi	Director Nacional de Discapacidades	
	Dr. Patricio Giovanni Gaón Rodríguez	Director Nacional de Hospitales	
	Ing. María Gabriela Morales	Gerente del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental	
Elaborado por:	Pscl. Carlos Díaz	Analista del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental	
	Pscl. Esthefany Gabriela Landivar	Especialista de Organización e Implementación de Políticas y Normativas de los Servicios del Primer Nivel	
	Pscl. Lilian Elizabeth López Chávez	Analista de Cuidado Permanente en la Dirección Nacional de Discapacidades	
	Dr. Yorelvys Perdomo García	Especialista de Cuidado Permanente en la Dirección Nacional de Discapacidades	

12. Referencias

- ¹ Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental. Guía del Promotor Comunitario. 2013
- ² Freud, S. Duelo y Melancolía. Amorrortu Editores. 1917.
Disponible en: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/250_loitegui.pdf
- ³ Yoffe, L. El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Psicodebate* 3. Psicología, Cultura y Sociedad. 2001. p. 59
Disponible en: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico3/3Psico%2009.pdf>
- ⁴ OPS. Cuidados Paliativos. Guías para el Manejo Clínico. 2da edición. 2002. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?gid=18717&option=com_docman&task=doc_download.
- ⁵ Ibidem
- ⁶ Ibid.
- ⁷ García; Javier. Manejo Del Duelo En Atención Primaria. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. 2012.
- ⁸ Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud. Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias RDACAA 2014.
- ⁹ Naciones Unidas Derechos Humanos. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Social y Culturales. [Online]. [cited 2015 septiembre 28]. Available from: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.
- ¹⁰ Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Constituyente; 2008.
- ¹¹ Landa V, García-García J. Duelo [monograph on the internet]. Coruña: Fistera. Guías Clínicas; 2007. Available from: <http://www.fistera.com>
- ¹² Genevro JI, Marshall T, Miller T. Report on Bereavement and Grief Research. Washington DC: Center for the Advancement of Health. Available from: <http://www.cfah.org/pdfs/griefreport.pdf>
- ¹³ Wimpenny P, Unwin R, Dempster P, Grundy M, Work F, Brown A, et al. Literature review on bereavement and bereavement care. Aberdeen; 2006.
- ¹⁴ Landa V, García-García J. Duelo [monograph on the internet]. Coruña: Fistera. Guías Clínicas; 2007. Available from: <http://www.fistera.com>
- ¹⁵ Sada Goñi, F.J.; Martínez Mazo, M^a D y cols. Manejo del duelo en atención primaria. En: Biblioteca Básica para el médico de atención primaria. Dupont Pharma. 1997. 77-7
- ¹⁶ Worden, W.J. El duelo

