

Factores que desencadenan un duelo patológico en niños, por fallecimiento de alguien cercano y las posibles estrategias de evaluación e intervención desde una revisión narrativa.

Trabajo de grado para optar por el título de Psicóloga

Gloria Lizeth Garcia Aguja

Asesor

Pedro Vélez Pardo

Corporación Universitaria Lasallista.

Facultad de Ciencias Sociales y Educación

Programa de Psicología

Caldas-Antioquia

2020

Tabla de contenido

Introducción.....	3
Planteamiento del problema.....	5
Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivo específico	11
Diseño metodológico	12
Resultados	13
El duelo	15
Definición.....	15
Fases del duelo.....	16
Teorías del duelo.....	18
Bowlby	18
Worden	19
Tipos de duelo	20
Indicadores de un duelo complicado.....	21
Duelo en los niños	22
Intervenciones en el duelo	23
Intervención del duelo en los niños	27
Conclusiones.....	29
Referencias	31

Introducción

Todos los seres humanos, han experimentado sentimientos como tristeza, rabia, miedo, confusión e incertidumbre tras la pérdida de un ser querido. Cuando esto ocurre, se sufre un duro golpe que cada uno lo asume como buenamente puede, pero ¿qué ocurre cuando es un niño el que tiene que asumirlo?, ¿cómo se le explica? cuando las preguntas se refieren a la muerte, en lugar de respuestas sencillas y sinceras, provoca una aprensión indebida en el adulto, en lugar de la comprensión y el cariño que otras preguntas habitualmente desencadenan, esto con respecto a los vínculos primarios. Aclarando que no son los únicos que pueden estar vínculos a que el duelo se convierta en un duelo normal o un duelo patológico.

La elaboración del duelo está directamente vinculada con las estrategias de afrontamiento individuales. Los niños necesitan una experiencia cálida, segura, afectiva y continua de cuidados a partir de los cuidadores que interactúen con ellos de forma sensible, que les proporcionen comprensión y ese buen acompañamiento. Ya que tras generarse una pérdida existen diferentes factores que posiblemente conllevan a que el duelo se patológico o no.

Involucrando una serie de factores como: los cuidadores primarios, los profesionales y con esto las entidades donde se acude en caso de que se presente una pérdida, las consecuencias o las áreas que más se ven afectadas al momento de afrontar un duelo. Por una parte, los cuidadores primarios los que en muchas ocasiones entorpecen el proceso, ya sea por como comunican la muerte del ser

querido, por las llamadas mentiritas piadosas o por el miedo de que sus hijos sufran, por la falta de información, el no llevar al profesional adecuado a tiempo...etc.

Y por otro están las entidades donde se acude cuando ya se están presentado dificultades en el proceso de duelo, están entidades usualmente regidas por el estado, tales como instituciones prestadoras de servicio (IPS). Las cuales brindan un acompañamiento no muy eficaz, presentando falencias como personal con poco manejo conceptual, protocolos no muy claros, poco manejo de recursos...etc. Todo esto provocando consecuencias como: retrasos o regresiones en el aprendizaje, pérdida en control de esfínteres, posibles cambios en su humor, alteraciones físicas somáticas, cambios en la personalidad, trastornos de alimentación...etc.

Si al niño se le proporciona ayuda, herramientas y orientación con sus funciones emocionales para la elaboración del trabajo de duelo y su atención se orienta hacia cómo evitar que esa pérdida se convierta en un impedimento para el desarrollo del niño, además en el duelo se realiza un acompañamiento, lo hacen los profesionales y se ejecuta en el tiempo adecuado, se podría decir que se elaboró de manera exitosa. Si por el contrario no se comunicó de manera adecuada, si se no hubo un acompañamiento por parte del personal adecuado y no se realizó a tiempo, y que además el niño está presentando dificultades en distintas áreas como: emocional, físicas o del aprendizaje estos llevaría a pensar que es un duelo patológico.

Planteamiento del problema

Esta investigación pretende dar a conocer las diferentes estrategias que se ejecutan al momento de hacer intervención realizadas en niños que están en proceso de duelo por la pérdida de un ser amado. Convirtiéndose en una necesidad o por lo menos, un tema de interés para los profesionales en el área de la salud, ya que en la actualidad una de las problemáticas más comunes es ¿cómo afrontar la pérdida de un ser querido? tanto para la persona que está viviendo el proceso, como el que está efectuando el acompañamiento.

Para Kübler-Ross quien dedicó su vida al estudio de la muerte y centra su trabajo en el proceso de pérdida y de sufrimiento del doliente, donde se encuentra a flor de piel diferentes emociones y sensaciones al afrontar la muerte, además describiendo etapas que, aunque no se cumplen en el orden planteado se deba atravesar por cada una de ellas al momento de pasar por un proceso de duelo.

Según Isa Fonnegra (2001) se conoce como duelo o luto, en términos de tiempo, al período que sigue tras la muerte de alguien afectivamente importante, un proceso activo de adaptación ante la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento significativo, que involucra las relaciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual, generándose una diversidad de cambios, por ende, se suele producir sensación de ansiedad y temor.

En los niños que están en un proceso de duelo es posible que se puedan presentar síntomas como trastorno del sueño, un relato constante sobre la muerte

del ser amado, sentir la presencia o tener sueños recurrentes, presentar dificultades para concentrarse, preocupaciones excesivas, sentir miedo a quedarse solo, llorar con frecuencia, perder control de esfínteres, presentar síntomas de trastornos de la alimentación, idealizar a quien murió, presentar conductas iguales a la figura que ha perdido, presentar sintomatología física y problemas de aprendizaje (Fonnegra, 2001).

Un aspecto muy importante al hablar del proceso de duelo en los niños, es el conocimiento o la información que ellos manejan; existiendo diferentes características que se tendrán que tener en cuenta a la hora de realizar una intervención, es decir, los niños entenderán el significado de la muerte según; la edad, las condiciones sociodemográficas, el nivel socioeconómico, el tipo de ayuda que se le brinda y lo más importante la persona o profesional que está haciendo el acompañamiento.

El tema de la muerte siempre ha estado acompañado de diferentes tabú en la sociedad, puesto que la muerte está acompañada por sensaciones de dolor, esto hace que las personas no aborden este tema con la profundidad necesaria, así, cuando se produce la pérdida de un ser querido, los adultos se encuentran ante una situación novedosa y sin las estrategias de afrontamiento adecuadas. Esto produce que en muchas ocasiones se actúe de forma intuitiva o en base a pautas que lejos están de las recomendaciones de las guías y trabajos existente (Hernando, Gómez, Rodríguez, 2015).

A lo anterior se le suma la idea errónea de evitar el sufrimiento a los niños, además de la mala comunicación (ocultar la verdad, crear ideas o imaginarios falsos), esto por parte de los cuidadores primarios, los cuales se le agrega que posiblemente ellos también están pasando por su propio proceso, pero qué pasa cuando esto está vinculado a los ámbitos de la salud, es decir cuando el fallecimiento tiene lugar en el ámbito hospitalario, la gestión adecuada de esta comunicación, corresponde no solo a los cuidadores primarios, sino también al personal sanitario que ha atendido al fallecido, no es extraño encontrar que los profesionales sanitarios tengan dudas acerca de cómo transmitir estas noticias a los menores, dudas que suelen unirse a las de los cuidadores primarios y a las de los demás familiares (Hernando, Gómez y Rodríguez, 2015).

Si bien el sistema de atención primaria en Colombia, regido por el sistema de seguridad social en lo relacionado con la salud el cual fue modificado significativamente con la Ley 100 de 1993, nos dice que toda persona que labore, tendrá la obligación de estar inscrito a una atención médica y por consiguiente un apoyo psicológico (Castellanos, 2007), cabe aclarar que en este sistema de salud existen diferentes falencias a la hora de realizar intervenciones tanto medicas como psicológicas ya sea por: las rutas protocolarias; las cuales le indican al profesional las gestiones que se deben realizar cuando se presentan situaciones de pérdida, puesto que en muchas ocasiones no son prestadas por el profesional adecuado.

En cuanto a los pocos recursos económicos y manejo de los fondos, en Colombia una de las mayores insolvencias es en cuanto a la atención psicológica, por una parte, si una persona tiene la necesidad de un asesoramiento psicológico

tiene derecho a la atención en consulta individual la cual debe de ser de media hora, sólo se extiende este periodo de tiempo cuando los pacientes entran en una crisis emocional. Para las consultas con la familia y con los grupos, el tiempo previamente determinado es de 45 minutos o una hora; y finalmente para terapia con la pareja se estableció una duración de 30 o 45 minutos, dependiendo de la institución. Por otro lado si se tiene acceso a una cita, son limitadas las sesiones a las que el paciente tiene derecho, estas consultas siguen cierto protocolo o lineamiento el cual está establecido dependiendo de la institución; en la primera cita se realiza una evaluación, donde se espera realizar un rápido sondeo de lo que le está pasando al paciente, para luego continuar con un plan de intervención adecuado, información que se encuentra en la matriz de intervención o por lo menos lo que se pudo trabajar en esta intervención, por último se le da seguimiento al caso con una cita de control pero solo si las características de la patología lo requieren. Esto en cuando son remitidos por la IPS, en la cual esta determina la duración del tratamiento; pero si el paciente desea continuar con un seguimiento que no se encuentra estipulado por la institución, el costo en todas sus manifestaciones es asumido por el consultante (González, 2010).

Otro aspecto es el poco manejo conceptual de los profesionales, como ya se mencionó, no en todas las ocasiones las personas que están en el proceso de duelo, son atendidas por el profesional adecuado, ya que se considera que si el duelo no se ha convertido en patológico, el acompañamiento lo puede realizar cualquier profesional en el área de la salud, es decir inicialmente el acompañamiento lo hace el pediatra o el médico al que lleguen los padres en busca de una orientación, esto

obstaculiza una actuación adecuada, rápida y eficaz, entre más tarden la intervención directamente con el profesional adecuado, con la intervención adecuada. Las posibilidades de que se conviertan en un duelo patológico son mayores.

Aunque este poco manejo conceptual no está solo arraigado a la idea de que la atención la realicen los profesionales que no pertenecen al área de la salud mental, también se vincula a aquellos profesionales de salud mental que no realizan actualizaciones sobre las nuevas teorías explicativas, intervenciones resientes que demuestran más eficacia y veracidad o simplemente por la poca ética que manejan.

Con respecto a las intervenciones que realizan con las personas que están en proceso de duelo, existen diferentes variables como: la eficacia de la intervención, las necesidades del paciente, según Navarro (2006) el profesional de la Relación de Ayuda debe ser consciente del importante rol que desempeña desde la función que ejerce, debe de ser consciente de que su trabajo se centra en el sufrimiento del otro.

En la actualidad se evidencia la importancia de realizar una buena intervención en el proceso de duelo, ya que esto puede desencadenar consecuencias como conductas desadaptativas, problemas de aprendizaje o un duelo patológico. Si bien el duelo patológico, es cuando las reacciones emocionales son muy intensas e impiden el funcionamiento en la vida diaria, la duración de la reacción es anormalmente larga (dura más allá de un año) y aparecen síntomas inhabituales (por ejemplo, alucinaciones, referidas a visiones o voces del fallecido,

ideas delirantes o pensamientos suicidas recurrentes), se puede hablar de duelo patológico como la pena mórbida es la intensificación del duelo hasta un punto en que la persona niega la pérdida, se siente desbordada, recurre a conductas desadaptativa o permanece inacabablemente en este estado, sin mostrar avances en el proceso de resolución del duelo (Odriozola y Herrán, 2007).

Por su parte la literatura psicológica propone así, diferentes estrategias y conceptos con respecto a al duelo; proponiendo de una manera sustentada y teórica una conjugación acertada entre lo teórico y lo practico.

Objetivos

Objetivo general

Describir los factores que desencadenan un duelo patológico en niños que tienen entre 5 y 10 años, quienes experimentaron una pérdida por fallecimiento de alguien cercano y las posibles estrategias de evaluación e intervención a través de una revisión narrativa de la literatura científica.

Objetivo específico

- Explorar a través de bases de datos (PubMed, Ebsco, Jstor) artículos científicos que describan factores asociados al duelo infantil y sus intervenciones.
- Analizar dichas estrategias de diagnóstico e intervención a la luz de las teorías de manejo e intervención del duelo infantil.
- Explorar la literatura psicológica desde diferentes autores que hubieran teorizado sobre el duelo infantil y su posible intervención.
- Estructurar posibles recomendaciones para configurar guías de diagnóstico y tratamiento basadas en la evidencia para el duelo infantil.

Diseño metodológico

La presente investigación es de tipo cualitativa, según Hernández Samperio el enfoque cualitativo es lo que nos modela es un proceso inductivo contextualizado en un ambiente natural, esto se debe a que en la recolección de datos se sustrae de las experiencias e ideologías de las personas entrevistadas, sin medición numérica. Para esta investigación es importante la realización de una investigación de cualitativa puesto que su finalidad es indagar porque se presenta un duelo patológico.

Esta investigación será entonces narrativa con un rastreo total: 20 artículos en bases de datos y 10 textos de teoría psicológica. Según Ferrari, R. (2015). Las revisiones proporcionan una síntesis de la literatura publicada sobre un tema y describen su estado actual de la técnica. Por lo tanto, las revisiones en la investigación clínica son útiles al diseñar estudios o desarrollar pautas de práctica. Los dos tipos estándar de revisiones son (a) revisión sistemática y (b) revisión no sistemática o narrativa. A diferencia de las revisiones sistemáticas que se benefician de pautas como la declaración PRISMA (Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis).

Resultados

Es por eso que esta investigación pretende dar a conocer las diferentes estrategias reportadas en la literatura científica y en diferentes teorías psicológicas sobre las posibles intervenciones realizadas en niños que están en proceso de duelo por la pérdida de un ser amado.

Por su parte en el duelo existen diferentes factores que se vincula directamente a que se convierta en duelo patológico, factores como realizar intervenciones eficaces, intervenciones donde se tengan se cuanta: la concepción de muerte, las familias, los factores socioeconómicos y socioculturales. Además de que las intervenciones se realicen de manera oportuna es decir en el menor tiempo posible, donde se refuercen las estrategias de afrontamiento del niño, estrategias que a su vez están vinculadas a los cuidadores. Pero además por parte de los cuidadores también debe de existir un involucramiento en diferentes momentos, momentos como; al momento de comunicar la muerte del ser querido, además de que el cuidador busque la ayuda indicada antes que se presente las consecuencias de un duelo patológico consecuencias conocidas como: retrasos en el aprendizaje, cambios comportamentales y desadaptativos, trastorno de la alimentación o del sueño... etc. (Odriozola y Herrán, 2007).

Por parte de las intervenciones deben de estar llevadas o dirigidas por el personal adecuado, que tenga un buen manejo conceptual. O de lo contrario se podría convertir en un duelo patológico, duelos que en muchos de los casos son

atendidos por las IPS, entidades que se rigen por el estado y que actúan bajo parámetros como: muchos pacientes, poco tiempo, poco personal. Existiendo diferentes posturas que proponen establecer tres niveles de actuación, con respecto a la ayuda que se suele brindar a una persona que ha perdido un ser querido: el primer nivel consistiría en utilizar los conocimientos sobre los procesos de duelo para facilitar o, al menos, no entorpecer, los procesos de duelo de las personas que contactan en esa situación con el sistema sanitario; el segundo nivel el acompañamiento puede estar realizada por una persona que mantiene una relación de ayuda con el doliente (como un médico o enfermero de Atención Primaria) pero no es un profesional de la salud mental; y el tercer nivel correspondería a la terapia y vendría definido por ser llevado a cabo por un profesional de la salud mental la cuales son caracterizadas en primer lugar cuando las dificultades en el proceso de duelo han dado ya lugar a problemas de salud mental graves que requerirían esta intervención independientemente de su origen (un cuadro psicótico, un cuadro depresivo con ideas de suicidio incoercibles,...). Y en segundo lugar cuando la intervención de segundo nivel no ha conseguido mejorar el problema o ha desencadenado reacciones inesperadas (Rodríguez y Fernández, 2002).

Indagado por intervenciones que en base a la teoría resultan de mayor asertividad para con los niños que están en proceso de duelo, estrategias como el juego, el dibujo, la imaginación y el buen acompañamiento llegarían a hacer de mayor utilidad. Intervenciones que como ya se menciona tiene diferentes parámetros que a su vez contribuyen a un duelo normal o patológico.

El duelo

Definición

El duelo es el conjunto de reacciones de tipo físico, emocional y social que se producen por el fallecimiento de una persona próxima y que pueden oscilar desde un sentimiento transitorio de tristeza hasta una sensación de desgarramiento y de desolación completa, que, en los casos más graves, puede durar años e incluso toda la vida. El duelo no es un sentimiento único, es el conjunto de sentimientos, emociones, pensamientos y comportamientos que aparecen tras la muerte de un ser querido, también provoca dolor por la pérdida de un ser querido. Es algo normal y llevará un tiempo volver a vivir sin la presencia de esta persona. El duelo implica un proceso de adaptación, es decir, poco a poco y de forma gradual irás estableciendo un equilibrio entre la tristeza por la pérdida de tu ser querido y la necesaria continuidad de tu vida cotidiana. (Enrique y Arantxa, 2007).

Yoffer, L (2003) quien cita a George Engel que proponen el duelo o la pérdida de un ser amado es psicológicamente tan traumática como herirse o quemarse gravemente en el plano fisiológico. Representando una desviación del estado de salud y bienestar, igual que es necesario curarse para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, asimismo es necesario un período de tiempo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio similar.

El proceso de duelo está acompañado de diferente sintomatología, la cual afecta diferentes áreas de la persona que está en la elaboración del duelo. Tales como: social, afectiva, laboral, además de proporcionar síntomas físicos, conductuales, cognitivos y emocionales. Dentro de las manifestaciones físicas las

sensaciones de molestias, dolor o sensación de vacío en el estómago, dolor de cabeza, disnea, falta de energía, mareos, alteraciones del sueño y/o del hábito intestinal, pérdida de apetito (negativa a comer). En las manifestaciones emocionales se puede llegar a presentar sentimientos de tristeza y desapego, rabia, enfado, culpa, miedo, abatimiento, ansiedad, desamparo, desesperanza, autoestima disminuida. En las manifestaciones cognitivas se experimenta ansiedad ante la separación, fantasías de muerte, miedo a que otro familiar fallezca, dificultades de aprendizaje y de concentración, apatía, confusión, embotamiento mental, ideas repetidas relacionadas con el fallecido, olvidos frecuentes, inclusive, pueden tener sensación de presencia del familiar fallecido. Y por último en las manifestaciones conductuales: aparecen comportamientos regresivos, retrocediendo en sus estadios de desarrollo, por lo que, deberán re-aprender competencias o destrezas ya adquiridas (enuresis), o retrasando algunos aspectos claves del desarrollo (el lenguaje). Así como la explosión de emociones o retraimiento emocional, desapego, dependencia excesiva, demandas de atención, berrinches moderados, desinterés por el grupo, timidez extrema (Nuria, D, 2014).

El duelo no es un trastorno mental, es un proceso doloroso e inesperado en respuesta a la muerte de un ser querido o de una pérdida significativa.

Fases del duelo

Según Trujillo, Milena y Moreno (2008) proponen 4 fases al momento de abordar un duelo estas fases son conmoción y aturdimiento: la cual constituye una reacción inicial, aunque puede recurrir en otros momentos. En esta fase la persona

queda pasmada con el impacto de la pérdida y es aquí donde el equilibrio de la vida se ve desestabilizado.

Anhelo y búsqueda: esta fase representa un esfuerzo por regresar las cosas tal y como eran antes. A medida que el dolor y la aflicción traspasan las barreras de la conmoción, la persona toma conciencia de la magnitud de su pérdida, al darse cuenta y apreciar la profundidad de sus sentimientos y visualizar la pérdida como definitiva.

Desorganización y desesperanza: esta se considera una reacción comprensible al fracaso de los esfuerzos por revivir el pasado, se trata aquí de preguntas por la identidad propia, se manifiesta en la incapacidad de concentrarse en las actividades diarias y la percepción de no poder responder a las exigencias de la vida cotidiana, la persona tiene la tendencia a sentirse desorientada e incapaz de encontrar su propio camino.

Reorganización: esta fase se inicia cuando la persona puede volver a recoger los fragmentos de su propia vida y empezar a moldearlos en algún tipo de nuevo orden; es darse cuenta que la vida no es como era antes que habrá diferencias irrevocables. Sin embargo, se experimenta una nueva forma de vida como una persona que ya no está vinculada a otros de la misma forma como lo estaba antes.

Teorías del duelo

Bowlby

Bowlby (1993) hace una explicación sobre el duelo siguiendo el modelo psicosocial, con base a su teoría del apego. Esta aportación nos sirve para conocer la intensidad de la relación que el menor establece con otra persona y la importancia de la misma. Esta teoría sostiene, principalmente, la necesidad del ser humano de establecer vínculos (lazos emocionales) con otras personas, con el fin de sentirse protegido y seguro, además, defiende que, desde una edad temprana, los seres humanos al igual que el resto de especies, tienen la necesidad de establecer un vínculo afectivo que los ayudará en su desarrollo y el cual siempre estará presente. El establecimiento de estos vínculos se produce desde nuestro nacimiento hasta la edad adulta, con la posibilidad de establecer nuevas vinculaciones.

En diferentes estudios realizados por Bowlby (1985) se observaba la reacción de los más pequeños ante la ausencia de su principal figura de apego. Esta ausencia crea una situación en el sujeto de peligro, ante la cual se desencadenan respuestas muy intensas, lo mismo ocurre cuando un ser querido fallece. La pérdida afectiva produce la ruptura del vínculo con este, dejando al doliente en una situación de inseguridad y desestabilización, logrando que, ante un hecho de esta envergadura, el deudo reaccione con emociones intensas y adopte respuestas marcadas por la aflicción y protesta, desesperanza y desapego. Asimismo, la magnitud y duración de estas reacciones dependerán de la intensidad de la relación afectiva.

Bowlby (1985) propone tres fases: la primera de ellas es la fase de incredulidad y embotamiento de la sensibilidad, con una duración de unas horas, hasta unas semanas. En este periodo el doliente puede llegar a experimentar momentos de cólera o ansiedad intensa; la segunda fase, la de añoranza, anhelo y búsqueda de la figura perdida, con una duración de meses a años. Durante la cual el deudo realiza una búsqueda del ser querido perdido, caracterizada por la presencia de emociones intensas ante la ausencia; posteriormente, se da lugar a la fase de desorganización y desesperanza, en la cual, el doliente comienza a ser consciente de la pérdida sufrida, aumentando sus sentimientos de soledad. Dando lugar a una etapa de apatía y depresión.

En último lugar, Bowlby (1985) establece la fase de reorganización que suele iniciarse tras un año de la pérdida. En este caso, el deudo se redefine a sí mismo y al nuevo contexto en el que se encuentra. Es decir, en esta fase se produce una asimilación de la realidad y la adaptación a la nueva situación.

Worden

Worden (1996), utiliza un modelo cognitivista el cual propone que en el proceso de duelo se deben realizar diferentes tareas para poder superar una pérdida efectiva. Para Worden no es altamente importante el establecimiento de un orden cronológico para la realización o abordaje de estas tareas.

Worden (1996), Estas tareas fueron nombradas como la aceptación de la pérdida: fase en la que la persona que ha tenido una pérdida significativa, tiene la labor de asumir que la marcha es irreversible, que esa persona no volverá, esta aceptación debe ser acogida de una manera racional y emocionalmente, logrando

que no se utilicen estrategias desadaptativas. En un segundo lugar la tarea consiste en el trabajo de las emociones y el dolor de la pérdida: esto consiste en experimentar de una manera plena y completa el dolor de la pérdida, con el fin de lograr el control de estas emociones y superar el sentido de pérdida. En la tercera tarea, el sujeto debe de adaptarse a un ambiente en donde el ser fallecido esté ausente, desarrollando nuevas habilidades y roles, reajustando el núcleo familiar y social, con el fin de encontrar sentido a la vida. En el caso de los más pequeños, deberán buscar una nueva figura de referencia para que le ayude en el desarrollo de estas estrategias. La última tarea, se deberá recolocar emocionalmente al ser querido en un lugar psicológico y continuar viviendo. En este caso, donde pueda seguir viviendo su vida mirando hacia el futuro.

Tipos de duelo

Existen dos tipos de duelo el primero el duelo crónico, duelo retrasado, duelo exagerado, duelo enmascarado, duelo normal y el duelo patológico o complicado. En cada uno de estos lo más importante recae a la hora de elaborar las tareas del duelo. El duelo suele complicarse cuando la persona que está atravesando la pérdida no logra elaborar de manera exitosa alguna de estas tareas, se muestran de manera excesiva los síntomas normales del duelo (Fonnegra, 2001).

En el duelo patológico está vinculado a las reacciones con emocionales son muy intensas e impiden el funcionamiento en la vida diaria, la duración de la reacción es anormalmente larga (dura más allá de un año) y aparecen síntomas inhabituales (por ejemplo, alucinaciones, referidas a visiones o voces del fallecido,

ideas delirantes o pensamientos suicidas recurrentes), se puede hablar de duelo patológico (Echeburúa y Herrán, 2007 pag 35).

Indicadores de un duelo complicado

Si bien el trabajo psicológico es importante al momento de intervenir un duelo, existen diferentes indicadores que nos puede hablar sobre cuándo no sea resuelto un duelo, sea porque nunca se afrontó, se bloqueó o inhibió, es imprescindible aclarar que cuando se habla de duelo no todas las personas lo afrontan de una misma manera. Los indicadores de un duelo patológico según Fonnegra (2001) son:

- Excesiva sensibilidad y vulnerabilidad ante experiencias que puedan llegar a ser similares a la pérdida anterior.
- Inquietud y desazón ante momentos quietud, tratando de mantenerse ocupada todo el tiempo
- Temor general ante de la muerte y angustia exacerbada
- Realizar idealizaciones de la persona que falleció
- Posición rígida que delimita la salud mental del doliente
- Remisión mental de la situación de pérdida
- Impedimentos al momento de experimentar las emociones del duelo (dolor, tristeza, llanto, angustia).
- Necesidad de proteger a las personas que la rodean por la angustia de perderlos.
- Sensación de despersonalización crónicas por parte del doliente
- Dificultades para elaborar un relato coherente sobre la experiencia de la muerte.

Indicadores que a su vez son de gran utilidad al momento de realizar una intervención o por lo menos evaluar qué tipo de duelo se está presentando, con esto evaluar e indagar sobre en qué etapa se encuentra, esto cuando los síntomas o las manifestaciones vienen por parte de los adultos, pero ¿qué pasa cuando el duelo es por parte de los niños?

Duelo en los niños

El duelo en los niños puede llegar a ser un proceso más complejo, puesto que, para efectos de evaluación e intervención, es necesario comprender la etapa del desarrollo en la que se encuentra el infante, y su estructura emocional para una adecuada intervención frente a este

El duelo en los niños está en función de su edad, los niños entenderán la muerte de forma diferente, el concepto de muerte cambia con el desarrollo cognitivo, por ello es fundamental adaptar a ellos la información proporcionada.

Teniendo en cuenta todas las edades y el concepto de muerte en los niños, es necesario entender los tres componentes básicos de la muerte primero es el hecho de que es irreversible y definitiva, el segundo, implica la ausencia total de las funciones vitales; y el último es el comprender que es universal y que cada individuo debe enfrentarla (Arcila. O, 2017).

Los niños que se encuentran en edades de hasta 2 años no tienen el concepto de muerte, pero si perciben la ausencia de la persona fallecida, y se hacen notorios los cambios en su rutina habitual. En edades de 3 a 6 años en los niños se presentan pensamientos egocéntricos y mágicos, y en su concepto la muerte es

reversible y se tienen creencias como que la muerte es lo mismo que dormir. En edades entre los 6 y los 10 años el concepto de muerte es un poco más claro y se concibe como algo irreversible, a estas edades los niños ya comienzan a sentir preocupación por los familiares y los cuidadores primarios, además de una preocupación por sí mismo y es a partir de los diez donde los niños se encuentra al inicio de la adolescencia el concepto de muerte está más esclarecido y son más consciente de lo que trae consigo la muerte (Gómez y Enríquez. 2015).

Intervenciones en el duelo

Una de las cosas básicas que puede hacer la educación, a través del asesoramiento psicológico, es alertar a la gente del hecho de que el duelo es un proceso a largo plazo, y su culminación no será un estado como el que tenían antes del mismo. No se trata de un proceso lineal, puede reaparecer y se tendrá que volver a trabajar.

Según Neimeyer (2007) El objetivo global del asesoramiento o las intervenciones del duelo es ayudar al superviviente a completar cualquier cuestión no resuelta con el fallecido y a ser capaz de decir un adiós final. Existen objetivos específicos que corresponden a las cuatro tareas, con base a las tareas del duelo previamente establecidas se pueden realizar intervenciones de tipos individuales o grupales, planteado como objetivo diez principios, los cuales se trabajarán en una intervención de duelo patológico:

1. Ayudar al doliente a hacer real la pérdida

El abordaje de este principio hace énfasis en que la persona comprenda que quien murió no volverá, posicionándose desde los acontecimientos actuales sin dejar de retornar lo sucedido realizando diferentes preguntas como: ¿Cómo murió?, ¿Quién le contó?, ¿Cómo fue el funeral?...

Esto con el fin de identificar las falencias que existen con el doliente con respecto a la muerte del ser querido, posibles inquietudes, características importantes, pero también con la intencionalidad de quien está realizando el proceso construya una realidad sobre la situación. Y como la finalidad es que el solicitante acepte la realidad se puede visitar el lugar donde se encuentran los restos de su ser amado, identificando si cumple para con la primera fase del duelo.

2. Ayudar al superviviente a identificar y expresar sentimientos

Este principio consiste en realizar un acompañamiento con el doliente por todos los sentimientos por lo que ha estado experimentando, cómo lidiarlos, pero también abordarlos en caso que no se hayan experimentado.

Los sentimientos más comunes son: enfado, culpa, ansiedad, tristeza, impotencia entre otros, los cuales tienen una carga emocional con los que el doliente siente que no puede afrontar.

3. Ayudar a vivir sin el fallecido

Este principio implica que el doliente junto al asesor pueda empezar a facilitar en gran parte afrontar la vida sin el fallecido, que el doliente empiece a tomar sus decisiones independientemente, utilizando herramientas como solución de

problemas con los cuales el paciente se siente enfrascado, por tener la creencia de no poderlos resolver, porque no se encuentra en compañía del fallecido.

Evaluar de manera enfática las decisiones que se han tomado desde que comenzó el proceso de duelo para saber qué tan adaptativas son, además de evaluar de igual manera las emociones o sensaciones que la impulsaron a tomar estas decisiones.

4. Facilitar la recolocación emocional del fallecido

Con esta tarea se espera que el doliente ubique al fallecido y se le pueda facilitar establecer nuevas relaciones, determinando de manera adecuada el puesto que ocupaba el fallecido y el puesto que ocuparán los nuevos vínculos o relaciones.

Con respecto a este principio, los dolientes pueden tomar dos caminos los cuales no son los más adaptativos, el primero consiste en no concebir la idea de ocupar el lugar de quien ha muerto y el segundo en ocuparlo de una marea precoz, estableciendo rápidamente nuevas relaciones.

5. Dar tiempo para elaborar el duelo

Si bien en un comienzo se pudo establecer que el duelo no tiene un tiempo estimado para que se logre resolver y que además no es un proceso lineal, es importante brindar el tiempo necesario puesto que cada persona lo maneja de forma diferente, es altamente significativo para el asesoramiento que se realice, la importancia de la familia y la paciencia que se debe tener cuando existan altibajos emocionales.

6. Interpretar la conducta “normal”

La comprensión e interpretación de lo que posiblemente se considere como parte del duelo normal, si en el acompañamiento ya se ha establecido lo que no se considera patológico, esto puede brindar al doliente una especie de tranquilidad es bastante normal sentir que se están volviendo locos. Y si un asesor sabe que, por ejemplo, las alucinaciones, la sensación intensa de aturdimiento, o la preocupación por el fallecido son conductas normales, expresarlo puede tranquilizar bastante a la persona.

7. Permitir las diferencias individuales

Existe un amplio rango de respuestas frente al proceso del duelo. De la misma manera que es importante no esperar que todas las personas sienten de misma manera es por eso que no todos elaboraran el duelo de la misma forma.

8. Dar apoyo continuado

A diferencia de la terapia, que se centra más en un período de tiempo específico, en el asesoramiento, los profesionales han de estar disponibles para el superviviente y la familia a lo largo de los períodos más críticos, al menos durante el primer año, el papel del asesor aquí es dar esperanza y una perspectiva amplia.

9. Examinar defensas y estilos de afrontamiento

Esta fase implica ayudar al doliente examinar sus estilos de afrontamiento, cuando se ha establecido un vínculo de confianza entre el doliente y el asesor, es más fácil que los dolientes acepten comentar aspectos de su comportamiento

predicen una conducta competente y otros no. Por ejemplo, una persona que afronta las situaciones usando un exceso de alcohol o drogas es probable que no se esté ajustando de manera eficaz a la pérdida.

Luego pueden explorar juntos otras avenidas de afrontamiento posible, más eficaz para reducir el malestar y resolver problemas.

10. Identificar patologías y derivar

Un asesor que trabaja en situaciones de duelo es capaz de identificar la existencia de patologías desencadenadas por la pérdida y el duelo posterior y, en tal caso, de hacer una derivación profesional.

Intervención del duelo en los niños

Según Arcila (2017), muchas de las dificultades que representan los niños luego de la pérdida de uno de los padres, tienen correlación con diferentes variables como comportamiento, la relación que se establece con el padre sobreviviente con ellos, estrategias de afrontamiento, edad, entre otros, al identificar estos criterios se hace indicada la necesidad de una ayuda profesional.

Además, el profesional ayuda a esclarecer mitos, fantasías, y falsas creencias acerca de la muerte, y se trabaja con el pensamiento del niño, sus creencias familiares y culturales, además de las creencias comunitarias través de técnicas de modificación conductual se tratan las alteraciones de la conducta infantil. Otra opción es la terapia familiar, la cual se centra en trabajar en la elaboración del duelo sano, aceptar las emociones que se vivencian en relación al

padre muerto, manejo adecuado de la culpa, y trabajar la idealización del padre ausente.

El duelo patológico en niños tiene una variación con respecto a la edad, esto involucra una intensificación del dolor que invade a la persona, bloqueando sus mecanismos para la elaboración del duelo y cuyo resultado generalmente, se manifiesta en conductas no adaptativas, tales como: alteración de la conducta, alteración del rendimiento escolar o rechazo a la escuela, trastorno depresivo; desinterés y negación prolongada, trastorno por ansiedad, alteraciones corporales o somatizaciones, alteración socialización o aislamiento de sus amigos. los niños pueden desarrollar reacciones de pena patológica a causa de sus limitaciones en la comprensión, falta de información y los cambios en su vida. Otras señales que pueden mostrar los niños con problemas serios de pena y pérdida son: insomnio, pérdida del apetito, miedo prolongado a estar sólo, sentimientos de culpabilidad, regresión prolongada de su comportamiento, desinterés por actividades, necesidad de permanecer con las personas sobrevivientes por temor a nuevas pérdidas, trastorno de estrés postraumático, percepciones distorsionadas, enuresis, ira manifestada en juegos violentos, pesadillas o irritabilidad, imitación excesiva de la persona desaparecida (Pérez G. M, 2009).

Conclusiones

Por su parte la literatura psicológica nos ha ofrecido diferentes estrategias de intervención. Pero, además nos ofrece diferentes narrativas sobre que es el duelo y las implicaciones que este trae en la vida de las personas y la importancia vital de esta.

En correlación de lo investigado es importante para el proceso de duelo, diferentes factores que tras el rastreo de la de la literatura se dan a conocer los siguientes factores al momento de realizar una intervención en el duelo y en los cuales se evidencia la importancia de:

Intervenciones donde se tengan en cuenta: La concepción de muerte, las familias, los factores socioeconómicos y socioculturales. Además de que las intervenciones se realicen de manera oportuna es decir en el menor tiempo posible, donde se refuercen las estrategias de afrontamiento del niño, estrategias que a su vez están vinculadas a los cuidadores.

Por parte de los cuidadores también debe de existir un involucramiento en diferentes momentos, momentos como; al momento de comunicar la muerte del ser querido, además de que el cuidador busque la ayuda indicada antes que se presente las consecuencias de un duelo patológico consecuencias conocidas como: retrasos en el aprendizaje, cambios comportamentales y desadaptativos, trastorno de la alimentación o del sueño... etc.

Por parte de las intervenciones deben de estar llevadas o dirigidas por el personal adecuado, que tenga un buen manejo conceptual. O de lo contrario se podría convertir en un duelo patológico duelos que en muchos de los casos son atendidos por las IPS, entidades que se rigen por el estado y que actúan bajo parámetros como: muchos pacientes, poco tiempo, poco personal.

Referencias

- Arcila Torres, O. E. (2017). El duelo infantil por la pérdida de un ser querido y las diferencias con el duelo del adulto, rescatado de <http://hdl.handle.net/10785/4876>.
- Bleichmar, H. (2010). Una reformulación del duelo patológico: múltiples tipos y enfoques terapéuticos. *Aperturas psicoanalíticas*, 35.
- Bowlby, J. (1993). La pérdida. El apego y la pérdida. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- castellanos, s. (2007). "franja t" as a group psychotherapeutic intervention in mental health institutions in Colombia. *Universitas Psychologica*, 6(2), 359-370.
- Cubero-Recio, L. (2017). 'Duelo ante la pérdida de los progenitores: una revisión Bibliográfica, trabajo de grado para optar al título de psicólogo, Jaén: Universidad de Jaén, España.
- Dávalos, E. G. M., García, S., Gómez, A. T., Castillo, L., Suárez, S. S., & Silva, B. M. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las Pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31.
- de Enfermería, A. C. D. F. (1998). guía de intervención en enfermería basada en la evidencia científica. *Bogotá. ISS-ACOFAEN*
- Diego Falagán, N. (2014). El duelo: diagnóstico y abordaje del duelo normal y Complicado, trabajo de grado para optar al título de psicólogo, universidad de Cantabria, Santander, Cantabria, España.
- Echeburúa, E., & Herrán, A. (2007). ¿ Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo. *Análisis y modificación de conducta*, 33(147), 31-50.
- Ferrari, R. (2015). Redacción de reseñas literarias de estilo narrativo. *Medical Writing*, 24 (4), 230-235.
- Fonnegra de Jaramillo, I (2001). De cara a la muerte, editorial intermedio editores, pag 179-288
- García, J. L., Reverte, M. L., García, J. G., Méndez, J. M., & Prigerson, H. G. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paliativa*, 16(5), 291-297.

- Girault, N., & Fossati, P. (2008). Duelo normal y patológico. *EMC- Tratado de Medicina*, 12(3), 1-8.
- Gómez González, Martha Lucía estudio descriptivo sobre las prácticas de atención psicológica en pacientes con psicosis tratados en instituciones de salud mental de Bogotá, *Acta Colombiana de Psicología*, vol. 13, núm. 1, 2010, pp. 43-53
- González, M. D. C. P. Efectividad de una intervención psicoeducativa enfermera como herramienta de ayuda en la elaboración del duelo infantil. *Revista nure investigación*, pp, (41).
- Hernando, V. M., Gómez, R. S., & Enríquez, M. R. (2015). Los niños ante la pérdida de uno de los progenitores: revisión de pautas de comunicación eficaces. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 12(2), 417-429.
- Hernando, V. M., Gómez, R. S., & Enríquez, M. R. (2015). Los niños ante la pérdida de uno de los progenitores: revisión de pautas de comunicación eficaces. *Psicosociología*, 12(2/3), 417.
- Kroen, W. C. (1996). *Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido: Un manual para adultos*. Barcelona: Editorial Paidós
- Kübler-Ross, E., & Alcover, A. (1992). *Los niños y la muerte*. Barcelona: Luciérnaga.
- Mazaira Castro, J., & Gago, A. (1999). Efectos del fallecimiento parental en la infancia y adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 19(71), 407-418.
- Millán-González, R., & Solano-Medina, N. (2010). Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(2), 375-388.
- Neimeyer, R. A., & Ramírez, Y. G. (2007). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Paidós.
- Serer, M. N. (2006). La muerte y el duelo como experiencia vital: acompañando el proceso de morir. *Información Psicológica*, (88), 12-21.
- Terán, L. A. T., Rodríguez, F. M., & Patiño, S. L. M. (2008). Elaboración del duelo: una aproximación desde el punto de vista infantil. *Revista de la Facultad Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, Volumen, 4(6-7).

Tercero, R. P., & Navarra, D. D. (2010). Evolución y diagnóstico del duelo normal y patológico. *FMC*, 17(10), 656-63. Vargas Solano, R. E. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2), 47-52.

Worden, J. W., Aparicio, Á., & Barberán, G. S. (2013). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Paidós.

Yoffe, L. (2003). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, (3), 127-158.