



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: **MARIA DEL PILAR CASTRO PÉREZ**

Nombre del tema: **DUELO**

Parcial: **4TO PARCIAL**

Nombre de la Materia: **MEDICINA PALIATIVA**

Nombre del profesor: **DR. MANUEL EDUARDO LÓPEZ GÓMEZ**

Nombre de la Licenciatura: **MEDICINA HUMANA**

6TO Semestre

El duelo es el proceso psicológico al que nos enfrentamos tras las pérdidas, algo que todos, tarde o temprano, viviremos a lo largo de la vida.

Por definición, la pérdida de cualquier objeto de apego provoca un duelo, si bien la intensidad y las características de éste pueden variar en gran medida en función del grado de vinculación emocional con el objeto, de la propia naturaleza de la pérdida y de la forma de ser y la historia previa de cada persona.

Aunque el duelo se asocia inmediatamente a la muerte, las pérdidas pueden ser muy diversas: rupturas de pareja, cambios de domicilio, cambios de estatus profesional, procesos de enfermedad o de merma funcional, entre otros.

La familia es el principal marco de pertenencia y referencia del individuo, tiene un peso relevante en los acontecimientos vitales importantes, como sistema se ve afectada cuando un miembro experimenta algún cambio (independencia, accidente, enfermedad, etc.), reorganizando tanto su estructura como sus funciones. Es un elemento activo en el proceso terapéutico que requiere también cuidado por el equipo de salud.

Una enfermedad al final de la vida de algún miembro de la familia es una importante fuente de estrés y puede implicar tanto alteraciones emocionales como funcionales. A la anticipación de la pérdida y la presencia de síntomas complejos, se unen dificultades en el funcionamiento familiar producto o no del malestar emocional. Además de enfrentarse a su propio dolor y a cambios del enfermo, los familiares deben proveer de cuidado emocional y físico al paciente, intentando mantener el funcionamiento cotidiano.

La atención primaria es el nivel asistencial ideal para ayudar a las personas en duelo. En muchas ocasiones es el médico de familia el que ha asistido en el hogar al fallecido, estableciendo especial relación con la familia. En otras ocasiones, el fallecimiento se produce fuera del domicilio y el doliente acude a su médico de familia con alta confianza, ya le conoce y sabe que puede expresar sus emociones en un ambiente seguro. Por la preparación que tiene el médico de familia, es quien mejor puede atender estos problemas.

Se conoce como duelo "La pérdida de un familiar o un ser querido con sus consecuencias psicoafectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida".

Aunque los procesos de duelo pueden asociarse a pérdidas de índole muy diversa (empleo, vivienda, bienes, situaciones, etc.), en nuestra cultura se refiere en general a una pérdida afectiva y a los sentimientos y demostraciones de pesar frente a la misma.

Los procesos psicológicos que comienzan con la pérdida terminan con la aceptación de la nueva realidad y suponen la elaboración del duelo.

Los procesos de duelo son muy frecuentes en Atención Primaria. El duelo es una reacción normal ante la pérdida de un ser querido, que puede presentar algunos síntomas depresivos:

Bajo estado de ánimo, tristeza, desinterés.

Sentimientos de culpa: centrados en lo que el superviviente podría haber hecho o no hizo en el momento de la muerte del ser querido.

Ideas de muerte: pensamientos en torno al deseo de haber muerto en lugar de la persona perdida o de haber fallecido con ella.

Anorexia, pérdida de peso.

Insomnio.

Abandono de las actividades sociolaborales.

Pueden producirse trastornos sensoperceptivos transitorios en forma de alucinaciones en las que el paciente refiere ver o escuchar la voz de la persona fallecida.

La persona considera sus sentimientos depresivos como "normales", pero puede buscar alivio sintomático (insomnio, anorexia, etc.).

La psiquiatra suiza Elisabeth Kübler-Ross identifica cinco estadios que tienen lugar, en mayor o menor grado, siempre que sufrimos una pérdida. Aunque pueden darse sucesivamente, no siempre tiene por qué ser así. Cada proceso, como cada persona, es único.

1. Negación

La *negación* es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después de una pérdida. No es infrecuente que, cuando experimentamos una pérdida súbita, tengamos una sensación de irrealidad o de incredulidad que puede verse acompañada de una congelación de las emociones. Se puede manifestar con expresiones tales como: "aún no me creo que sea verdad", "es como si estuviera viviendo una pesadilla" e incluso con actitudes de aparente "entereza emocional" o de actuar "como si no hubiera pasado nada".

La *negación* puede ser más sutil y presentarse de un modo difuso o abstracto, restando importancia a la gravedad de la pérdida o no asumiendo que sea irreversible, cuando en muchos casos lo es.

2. Ira

A menudo, el primer contacto con las emociones tras la *negación* puede ser en forma de *ira*. Se activan sentimientos de frustración y de impotencia que pueden acabar en atribuir la responsabilidad de una pérdida irremediable a un tercero. En casos extremos, las personas no pueden ir elaborando el duelo porque quedan atrapadas en una reclamación continua que les impide despedirse adecuadamente del objeto amado.

3. Negociación

En la fase de *negociación*, se comienza a contactar con la realidad de la pérdida al tiempo que se empiezan a explorar qué cosas hacer para revertir la situación. Por ejemplo, cuando a alguien se le diagnostica una enfermedad terminal y comienza a explorar opciones de tratamiento pese a haber sido informado de que no hay cura

posible, o quien cree que podrá recuperar una relación de pareja ya definitivamente rota si empieza a comportarse de otra manera.

4. Depresión

A medida que avanza el proceso de duelo y se va asumiendo la realidad de la pérdida, se comienza a contactar con lo que implica emocionalmente la ausencia, lo que se manifiesta de diversos modos: pena, nostalgia, tendencia al aislamiento social y pérdida de interés por lo cotidiano. Aunque se denomina a esta fase “depresión”, sería más correcto denominarla “pena” o “tristeza”, perdiendo así la connotación de que se trata de algo patológico. De algún modo, sólo doliéndonos de la pérdida puede empezar el camino para seguir viviendo a pesar de ella.

5. Aceptación

Supone la llegada de un estado de calma asociado a la comprensión, no sólo racional sino también emocional, de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos inherentes a la vida humana. Se podría aplicar la metáfora de una herida que acaba cicatrizando, lo que no implica dejar de recordar sino poder seguir viviendo con ello.

Aunque el duelo es un proceso personal, también es importante su vertiente social. Todas las culturas han ido desarrollando formas de canalizar ese dolor a través de los lazos comunitarios (compartir el dolor con los otros) y con elaboraciones simbólicas que a menudo dan un sentido trascendente a la pérdida.

TIPOS DE DUELO PATOLOGICO

Cuando fracasa el proceso mental de adaptación frente a una pérdida considerada fundamental, aparece el duelo patológico, imprevisible en cuanto a duración, consecuencias y secuelas. Puede ser una intensificación de la respuesta adaptativa o un alargamiento del tiempo de resolución, en cuyo caso hablamos de duelo complicado o no resuelto, o la aparición de cuadros psiquiátricos complejos (duelo psiquiátrico).

Duelo complicado o no resuelto

Son las alteraciones en el curso e intensidad del duelo, bien por exceso (es decir, manifestaciones excesivas o atípicas, duración más allá de lo socialmente aceptado), o bien por defecto (ausencia de manifestaciones de pesar). Se da entre el 5% y el 20% de las reacciones de duelo. Las diferentes modalidades de duelo complicado son:

Duelo ausente o retardado: se produce una negación de fallecimiento con una esperanza infundada de retorno del finado, padeciendo un intenso cuadro de ansiedad y deteniéndose la evolución del duelo en la primera fase.

Duelo inhibido: se produce una "anestesia emocional", con imposibilidad de expresar las manifestaciones de la pérdida.

Duelo prolongado o crónico: con persistencia de la sintomatología depresiva, más allá de los 6-12 meses. El duelo se detiene en la segunda fase.

Duelo no resuelto: similar al anterior, permaneciendo el paciente "fijado" en la persona fallecida y en las circunstancias que rodearon su muerte, sin volver a su vida habitual. El duelo se ha detenido entre la segunda y tercera fase.

Duelo intensificado: se produce una intensa reacción emocional tanto precoz como mantenida en el tiempo.

Duelo enmascarado: se manifiesta clínicamente por síntomas somáticos.

Reacciones de aniversario, anormalmente dolorosas: más allá del primer año se presupone que las reacciones de aniversario no deben conllevar un serio recrudescimiento de las emociones.

Duelo psiquiátrico

En esta forma de duelo se produce la aparición de un verdadero trastorno psiquiátrico, cumpliendo todos los criterios para su diagnóstico. Se distinguen varios tipos clínicos:

Histórico: identificación con la persona fallecida, presentando un cuadro parecido al que motivó su fallecimiento.

Obsesivo: tendencia a los rituales como intento de controlar el recuerdo del fallecido. La ambivalencia emocional crea en él fuertes sentimientos de culpa, que suelen abocar en una depresión grave y prolongada.

Melancólico: destaca la pérdida de la autoestima y la ideación suicida.

Maníaco: negación sostenida. Se produce un cuadro de excitación psicomotriz y humor expansivo que evoluciona posteriormente a un cuadro depresivo.

Delirante: delirios y alucinaciones distintas a la voz e imagen de la persona fallecida.

Paranoide: reivindicativo y con querulancias sostenidas.

Cuando pedir ayuda especializada

El duelo es parte de la vida y, por tanto, es importante no patologizarlo. No obstante, a veces puede acabar complicándose, de manera que la persona queda atrapada en ese dolor que le impide seguir adelante. Puede ocurrir de muchas formas: a) cuadros depresivos intensos o cronificados; b) conductas de huida de las emociones que el duelo genera a través del uso de alcohol u otras drogas; c) reaparición en una pérdida presente de emociones y sentimientos de un duelo no resuelto en el pasado, y d) presencia de fantasías de reunirse con el ser querido buscando la muerte de forma pasiva o activa.

Cuando el duelo se complica, es importante pedir ayuda al entorno y, si es preciso, recabar la ayuda de los profesionales de salud mental.

Referencias:

<https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-manejo-del-duelo-atencion-primaria--l3066277>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100012

<https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/duelo/>