



# INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA DURANTE EL PROCESO DE DUELO.

## RESUMEN

La intervención gerontológica en el paciente durante el proceso de duelo es importante para que gestione sus emociones ante la pérdida que está presentando en el momento de la consultoría o asesoría, ello implica que el profesional este preparado para brindar un soporte y acompañamiento adecuados, reconociéndose la etapa del duelo que presenta el paciente para considerar si cursa un duelo normal o patológico y con ello usar distintas herramientas tanatológicas para la aceptación de la pérdida, utilizando la escucha activa, el acompañamiento tanatológico, la silla vacía, la carta terapéutica, entre otras herramientas que ayudarán a que el paciente pueda sanar ante las circunstancias adversas que converge en la pérdida desde su praxis profesional en gerontología.

## PALABRAS CLAVES

Expresión de emociones, herramientas tanatológicas, duelos, pérdidas.

## INTRODUCCIÓN

Es cierto lo que enuncia la frase anterior, el duelo te hace más humano, te permite aprender a expresar el dolor. La pérdida que se sufre involucra un proceso de sanación y es a partir de la capacidad de afrontamiento y resiliencia al desarrollar esa sanación o el hecho de presentar complicaciones respecto al duelo.

He ahí entonces la intervención gerontológica desde la tanatología que se brinda a la persona mayor durante este transcurso, pero surge entonces la pregunta ¿Qué es el duelo?

El duelo “es el proceso que experimenta una persona a raíz de la pérdida de alguien o algo querido”

(Moreno, 2002, p.4).

Ese proceso se presenta ante la pérdida de una pareja, un matrimonio, la casa de toda la vida, el trabajo, una mascota, un sueño, entre otras circunstancias, por ende, dará una respuesta emocional que tendrá que expresarse y comenzará este proceso.

Así el duelo comienza normalmente con la pérdida del ser querido y se puede considerar acabado, según Worden y Neimeyer, cuando el superviviente muestra capacidad de:

- Reorganizar su vida a un nivel parecido al que siempre tuvo.

- Referirse al fallecido sin sentimientos de extrema tristeza o ansiedad.

(Moreno, 2002, p.4).

Parafraseando a Salas en (2012) existen varios autores que ven al duelo como un proceso que tiene etapas, algunos mencionan tres y otros hasta cinco, la realidad es que no son secuenciales en la persona que vive el duelo y tampoco se deben tomar literalmente al abordar al doliente tanatológicamente.

## DUELO

A continuación, en la tabla 1 se muestran las etapas o tareas respecto al duelo según William Worden:

Tabla 1.  
Etapas o tareas del duelo según William Worden.

Autor	Año	Etapas
Worden	1997	1. Aceptar la realidad de la pérdida.
		2. Experimentar el dolor / la pena del duelo.
		3. Adaptarse a un medio en el que el ser querido o circunstancia está ausente.
		4. Retirar la energía emocional de la relación con el ser o circunstancia e invertirla en relaciones vivas con los demás.

Elaboración propia con base en Salas (2012).

## REACCIONES NORMALES ANTE LA PÉRDIDA

Al conocer las tareas del duelo de acuerdo con Worden es imprescindible visualizar las reacciones normales ante la pérdida, analizar y comprender en el doliente la expresión o no de estas para continuar con una intervención y en la tabla 2 se muestran las reacciones físicas, sentimientos, pensamientos y conductas normales ante una pérdida.

Tabla 2.  
Reacciones normales ante la pérdida

Manifestaciones físicas	Vacío en el estómago, opresión en el pecho o garganta, hipersensibilidad al ruido, despersonalización, falta de aire, debilidad y sequedad en la boca.
Sentimientos	Tristeza, enfado, culpa, ansiedad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, alivio e insensibilidad.
Pensamientos	Incredulidad, confusión, preocupación, sentido de presencia y alucinaciones.
Conductas	Trastornos del sueño, alimentarios, aislamiento, desorganización, soñar con la pérdida, evitar o frecuentar recuerdos, buscar al fallecido o llamarlo, suspirar, hiperactividad y llanto.

Elaboración propia con base en Moreno (2002).

Es así como en el proceso de intervención es necesario tener presente todos estos síntomas frecuentes y normales en un persona doliente en los primeros meses de duelo, con la consecuente necesidad de normalizar tanto a la persona como a la familia respecto a ellos (Moreno, 2002, p.5).

Síntomas de un duelo complicado.

Anteriormente se visualizan una amplia gama de reacciones normales en los primeros meses de la pérdida. Sin embargo, hay que tomar en cuenta los síntomas cuando un superviviente no está elaborando su duelo de forma adecuada mostrándose en la tabla 3 las siguientes señales de complicación.

Tabla 3.  
Síntomas de un duelo complicado.

1. La persona menciona la pérdida en entrevista con dolor intenso pasados varios meses de esta.
2. Algún acontecimiento desencadena una reacción excesiva.
3. Períodos de extrema tristeza o demasiado extensos, deseos de suicidio (a veces en fechas señaladas)
4. Episodios de conducta agresiva o conductas impulsivas, como abuso de sustancias.
5. Objetos de vinculación muy marcados o lo contrario, esconder o deshacerse de todos los objetos recordatorios.
5. Imposibilidad de incorporarse al funcionamiento vital pasadas unas semanas de la muerte.
7. Compulsión de imitar al fallecido o presencia de los mismos síntomas que tenía al morir. Obsesión con la enfermedad y la muerte.
8. No haber expresado abiertamente dolor en las primeras semanas de duelo o haber realizado cambios radicales de estilo de vida.
9. Pensamientos recurrentes de culpa o asuntos pendientes con el fallecido, remordimientos por haberle causado daño o haberle descuidado en vida.
10. La persona no asistió al funeral o nunca ha vuelto a mencionar al ser querido que desapareció.

Elaboración propia con base en Moreno (2002).



Estos indicativos de sufrimiento y dolor más intensos de lo habitual pueden ser consecuencia de que la persona se ha visto sobrepasada en algún momento y ha adoptado conductas de evitación del dolor o del cambio, lo cual detiene el proceso de despedida que en definitiva es el duelo (Moreno, 2002: 10). Será necesario preguntarnos entonces cuándo, cómo, quién y para qué intervenir, interrogantes que se explican a continuación.

### **¿CUÁNDO, CÓMO, QUIÉN Y PARA QUÉ INTERVENIR?**

Parfraseando a Rodríguez y Fernández varios autores entre ellos Worden considera útil la distinción entre el asesoramiento y terapia de duelo.

El asesoramiento sería un tipo de intervención que debería ser capaz de realizar los profesionales sanitarios en general, incluido el gerontólogo y se aplicaría a personas que están atravesando un proceso de duelo normal (Rodríguez y Fernández, 2002, p. 276). Pudiéndose aplicar en el contexto habitual en el que trabajan los gerontólogos desde luego en las consultas, residencias geriátricas o en el domicilio de los pacientes y no se requiere de un encuadre especial.

Esta asesoría se ofrece según Rodríguez y Fernández a aquellas personas que reúnen condiciones de riesgo como: soledad, falta de personas con las que compartir su dolor, falta de recursos para afrontar la vida sin lo perdido,

circunstancias especiales de la pérdida: suicidio, responsabilidad del doliente, persona con la que se mantenía una relación muy ambivalente, exigencias inmoderadas del entorno o bien, sólo a aquellas personas que lo solicitan espontáneamente, o las que muestran dificultades manifestadas para realizar alguna de las tareas referidas en la tabla 1 (Rodríguez y Fernández, 2002, p. 277). Según este planteamiento, la segunda modalidad de intervención, la terapia de duelo estaría indicada en los casos de duelo complicado y se realiza por profesionales de salud mental con un encuadre semejante al de otras terapias psicológicas. Siendo así que el gerontólogo pueda detectar los casos de duelo complicado para derivarlos al escalón especializado. (Rodríguez y Fernández, 2002, p. 277).

### **OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA DURANTE EL DUELO.**

De acuerdo con lo planteado en la tabla 1, los objetivos de la intervención consistirán en facilitar que las cuatro tareas que constituyen el trabajo de duelo puedan ser llevadas a cabo.

Es decir:

1. Facilitar la aceptación de la realidad de la pérdida.
2. Facilitar la expresión y el manejo de los sentimientos ligados a ella.

3. Facilitar la resolución de los problemas prácticos suscitados por la falta de la persona u objeto perdido.
  4. Facilitar una despedida y la posibilidad de volver a encontrar sentido y satisfacción en la vida.
- (Rodríguez y Fernández, 2002, p. 278).

## PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA DURANTE EL DUELO.

A continuación, se describen algunos principios que el gerontólogo debe tomar en cuenta para la intervención durante el duelo.

Tabla 4.  
Principios de la intervención gerontológica durante el duelo.

Principio de intervención	Descripción
Principio 1: Ayudar al superviviente a tomar consciencia de la muerte.	Hablar sobre la pérdida ayuda a realizar esa tarea.
Principio 2: Ayudar al superviviente a identificar y expresar sentimientos.	La pérdida puede evocar sentimientos muy dolorosos donde el superviviente puede intentar protegerse inconscientemente. Los sentimientos puestos en juego por la pérdida pueden ser muy variados. Desde luego está el sentimiento de pena, rabia, culpa e indefensión que frecuentemente se asocian a problemas en el proceso de duelo.
Principio 3: Ayudar al superviviente a que sea capaz de resolver sus problemas cotidianos sin lo perdido.	Supone ayudar al superviviente a poder enfrentar los problemas prácticos de la vida y a tomar decisiones sin aquello perdido.
Principio 4: Favorecer la recolocación emocional de lo perdido.	Recolocar significa dar a lo perdido un lugar en la memoria de modo que su recuerdo no afecte la posibilidad de que el superviviente pueda sentir interés y afecto por otras cosas o personas.
Principio 5: Facilitar tiempo para el duelo.	No presionar al doliente para que recupere algunas de sus actividades previas antes de que esté preparado para ello.

Principio 7: Interpretar la conducta normal como normal.	Los fenómenos de presencia, las ideas de suicidio, los sentimientos de irrealidad se cuentan como signos normales, por lo que hay que tranquilizar informando al paciente y a su familia de que se trata de fenómenos frecuentes en ese momento del proceso de duelo.
Principio 8: Permitir diferencias individuales.	Cada persona cursa su duelo de forma distinta y en distintos momentos.
Principio 9: Ofrecer apoyo continuo.	Los grupos de autoayuda son especialmente útiles para este tipo de trabajo.
Principio 10: Examinar defensas y estilo de afrontamiento para prevenir complicaciones.	Hay personas que pueden utilizar el alcohol o las drogas (incluidos los psicofármacos) para evitar el dolor, que pueden exponerse en conductas peligrosas o que pueden utilizar mecanismos extremos de negación que pueden hacer previsible una dificultad para completar el proceso de duelo.
Principio 11: Identificar patología y derivar.	El gerontólogo debe ser capaz de decidir cuándo sus propias capacidades de ayuda han sido rebasadas por la situación. En los casos en los que aparece sintomatología psicótica prolongada en el tiempo, ideas de suicidio incoercibles, o cuadros depresivos está indicada la derivación a un especialista.

Elaboración propia con base en Rodríguez y Fernández (2002).

## TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA DURANTE EL DUELO

Es momento de presentar en general algunas técnicas o herramientas de intervención que el gerontólogo puede usar durante el duelo en las personas mayores y lograr trabajar las tareas que Worden nos plantea a partir de la reconstrucción de significado tanto de la vida del ser querido o circunstancia pérdida, como del doliente como superviviente.



Estas herramientas son:

1. Uso de símbolos, como fotos o pertenencias para evocar emociones o recuerdos.

2. Escribir:

- Cartas que se leen en sesión o se mandan simbólicamente
- Diarios dirigidos al fallecido para “mantenerlo al día” de lo que ocurre.
- Poesía.
- Biografías del fallecido.
- Historias e imágenes metafóricas sobre la relación con él.
- Caracterizaciones de la pérdida (historias sobre uno mismo en tercera persona)
- Epitafio adecuado al ser querido
- Huella vital que dejó en la propia vida.

3. Imaginación guiada (silla vacía): se invita al paciente a que se dirija al difunto y le exprese en primera persona sus emociones, peticiones o dudas y responde por ella como cree que lo hubiera hecho.

4. Viajes a lugares significativos.

5. Rituales personales que pueden incluir aspectos religiosos, reuniones familiares, quemar una carta o un recuerdo, dejar un recuerdo en la tumba.

6. Decir adiós. Al final de las primeras sesiones se pronuncia en voz alta “adiós por el momento”. Al final de la terapia el doliente es capaz de decir “adiós para siempre”.

7. Entrenamiento en habilidades de afrontamiento: necesarias para su desempeño como búsqueda de empleo, manejo de estrés, solución de problemas, etc.

8. Expresión y manejo de emociones: para las ambivalentes preguntas como ¿qué echas de menos? ¿qué no echas de menos?

9. Reposición de objetos.

10. Lectura reflexiva de un libro de autoayuda.

11. Galería de fotografías.

12. Terapia de grupo y grupos de autoayuda.

"El duelo no te hace imperfecto. Te hace humano"

Sarah Dessen



## CONCLUSIÓN

La importancia de la intervención gerontológica durante el duelo radica en contemplar las reacciones normales o anormales que desarrollará el doliente en su proceso de duelo, las herramientas que se contemplan en el presente texto permitirán esa expresión, reconocimiento, concientización, aceptación, recolocación, afrontamiento y resiliencia de la pérdida.

El gerontólogo al contemplar los objetivos de la intervención durante el duelo y anteponer las necesidades del paciente por la pérdida, tendrá principal atención a aquellos síntomas que pueden volver patológico o complicado el duelo, siendo así el gerontólogo derivará la atención a otros profesionales de salud no sobrepasando los límites de intervención, y permitiendo el trabajo multidisciplinario entre los profesionales de la salud.

La asesoría y acompañamiento tanatológico para la persona mayor que el gerontólogo puede brindar desde el consultorio, una residencia geriátrica, una institución de personas mayores o bien en el domicilio, podrá cubrir la necesidad del paciente y la familia, inclusive desde la solicitud previa a la muerte o en el desarrollo de alguna enfermedad, así como después de sufrir la pérdida.

Finalizo así este texto con lo que el gerontólogo puede hacer al intervenir durante el proceso de duelo en la persona mayor, mencionando una frase de Montaigne: "Quien enseña al hombre a morir, le enseña a vivir".

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Moreno, M. (2002). Intervención en duelo en las diferentes etapas evolutivas. [Archivo pdf]. <https://www.psicofundacion.es/uploads/pdf/Intervencion%20en%20duelo.pdf>

Rodríguez, V. y Fernández, A. (2002). Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de atención primaria (II): intervenciones desde atención primaria de salud. Revista Dinámica Familiar, vol.12, (número 4), pp. 276-284. <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n4/dinamica.pdf>

Salas, C. (2012). La importancia del apoyo tanatológico en las pérdidas continuas. [Tesis de Diplomado, Asociación Mexicana de Tanatología] <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/93%20La%20importancia.pdf>

