

ARTÍCULO ORIGINAL

Programa de prevención primaria del duelo patológico para dolientes supuestamente sanos

A program for the primary prevention of pathological grief for supposedly healthy mourners

Maricel Peña-Villamar^{1,2}, Larissa Beatríz Turtos-Carbonell³, Enma Taimara Cisnero-Acosta², Juan Luis Monier-Rodríguez³

¹Policlínico Universitario "Dr. Manuel Fajardo Rivero". Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas. ³Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba. **Correspondencia a:** Maricel Peña-Villamar, correo electrónico: micelpv@ltu.sld.cu.

Recibido: 14 de marzo de 2018

Aprobado: 18 de mayo de 2018

RESUMEN

Fundamento: el duelo se ha convertido en una de las problemáticas que más demanda la asistencia psicológica, con mayor énfasis en el trabajo orientado al duelo patológico. Existen vacíos científico-profesionales respecto al desarrollo de programas de prevención del duelo patológico.

Objetivo: diseñar un programa de prevención primaria del duelo patológico para dolientes supuestamente sanos, desde el trabajo grupal y elaborado por psicólogos de la atención primaria de salud.

Métodos: se empleó la metodología cualitativa, el método investigación-acción y, como dispositivo grupal, el grupo de reflexión, conformado por once psicólogos de la atención primaria de salud, con experiencia en la intervención psicológica. Se emplearon, además, otras técnicas, como la entrevista en profundidad y entrevista semiestructurada, aplicadas a especialistas externos.

Resultados: se confirmó la necesidad de la intervención preventiva. Emergieron indicadores de duelo y premisas orientadoras para la prevención del duelo patológico desde una concepción psicosocial. Se diseñó un programa dirigido a adultos, dolientes supuestamente sanos. El programa es flexible, admitiendo las modificaciones de quienes lo vayan a emplear y en función de sus objetivos. Cuenta con cinco sesiones, con una frecuencia semanal consecutiva. En la última sesión se valora la evolución del doliente a partir de su capacidad de control del entorno y de su cotidianidad. Además, se visita el hogar del doliente en función de su seguimiento, al transcurrir tres meses de la última sesión realizada.

Conclusiones: basado en la experiencia de trabajo grupal se diseñó un programa de prevención primaria del duelo patológico, en los marcos de la atención primaria de salud.

Palabras clave: DUELO; PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA; DUELO PATOLÓGICO; PSICOLOGÍA.

Descriptor: PESAR; PSICOLOGÍA; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; INTERVENCIÓN MÉDICA TEMPRANA.

ABSTRACT

Background: bereavement has become one of the problems with most demand from psychological assistance, with a greater emphasis on the work oriented to pathological grief. There are scientific-professional gaps regarding the development of programs for the prevention of pathological grief.

Objective: to design a program for the primary prevention of pathological grief for supposedly healthy mourners, using group work devised by primary health care psychologists.

Methods: the study used qualitative methodology, research-action method and, as a group device, the reflection group, made up of eleven psychologists of primary health care, with experience in psychological interventions. Other techniques were also used, such as the in-depth interviewing and the semi-structured interviewing, applied to external specialists.

Results: the need for preventive intervention was confirmed. There appeared bereavement indicators and guiding premises for the prevention of pathological grief from a psychosocial view-point. A program was designed for supposedly healthy adult mourners. The program is flexible, admitting the modifications of those

Citar como: Peña-Villamar M, Turtos-Carbonell LB, Cisnero-Acosta ET, Monier-Rodríguez JL. Programa de prevención primaria del duelo patológico para dolientes supuestamente sanos. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43(5). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1356>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

who will use it and taking into account the objectives. It has 5 sessions, with a consecutive weekly frequency. In the last session, the progress of the mourner is assessed based on his ability to control the environment and his daily life. In addition, the home of the mourner is visited for follow-up, after three months of the last session.

Conclusions: based on the experience of group work, a program for the primary prevention of pathological grief was designed within the framework of primary health care.

Key words: BEREAVEMENT; PRIMARY PREVENTION PROGRAM; PATHOLOGICAL GRIEF; PSYCHOLOGY.

Descriptors: GRIEF; PSYCHOLOGY; PRIMARY HEALTH CARE; EARLY MEDICAL INTERVENTION.

INTRODUCCIÓN

La muerte es un fenómeno natural inherente a la condición humana. La experiencia de la pérdida es un hecho inevitable, que supone dejar de poseer algo valorado que teníamos. (1) La muerte de un ser querido, cualquiera que sea el vínculo, es la experiencia más intensa y dolorosa que alguien puede vivir. (2) En Cuba, por el propio legado cultural, la muerte se concibe socialmente como inaceptable. Para la mayoría de las personas es un tema difícil de abordar, elaborar y una realidad muy dolorosa. La muerte y el duelo, asociado a este tipo de pérdida, han sido temáticas también silenciadas y más negadas que aceptadas. (3)

Es una percepción cada vez más generalizada que la muerte no es bien vista en nuestra sociedad y desde ella el tratamiento que se da en muchas ocasiones no potencia el poder afrontarla y asumirla de forma natural. Por lo tanto, las actitudes, creencias, sentimientos y comportamientos del hombre ante la muerte son fenómenos psicosociales, culturalmente aprendidos y reforzados a lo largo de su vida, que tienen que ver con el lugar que la cultura ha concedido a la muerte. De esta mediación cultural, en la comprensión de la misma, proviene uno de los factores sociales capaces de entorpecer la adecuada marcha del proceso que sobreviene (que podría resolverse sin complicaciones de manera natural): la actitud de eludir el duelo; se omite, se oculta y a menudo la sociedad le da la espalda, como si quisiera obviar el dolor o evitar el sufrimiento. (4)

El duelo es un fenómeno complejo, así desde una perspectiva cognitiva, el significado que la persona le otorgue a la situación adversa representa uno de los factores que influyen en la adaptación. (5) Precisamente la función del duelo es elaborar el impacto de la pérdida y adaptarse a la nueva situación que se está viviendo. (6) Es por ello, que se insiste en la necesidad de trabajar, enfatizando en que es un proceso que, realizado adecuadamente, puede dar lugar al crecimiento y enriquecimiento psicosocial. (7)

Aunque el duelo es un proceso natural en todas las personas y necesario, no deja generar mucho dolor y para algunos se puede complicar y llegar a comprometer seriamente la salud e integridad de la persona que lo vivencia. (8) En este sentido, el duelo puede derivar en un factor de riesgo de enfermar, elevando la morbilidad y mortalidad de los dolientes, requiriendo de un monitoreo cuidadoso y un manejo general para evitar complicaciones. (9)

Por su parte, otros autores también resumen que el duelo puede ser causa de morbilidad, mortalidad e hiperfrecuentación en la atención primaria. (10) Investigadores en el ámbito internacional mencionan que aproximadamente el 33 % de los pacientes que acuden a los centros de Atención Primaria de Salud (APS) presentan problemas relacionados con la salud mental, de éstos, el 25 % padece síntomas en relación con algún tipo de pérdida, de los cuales el 16 % se configuran como procesos de duelo complicados y/o no resueltos y se estima que en consulta de atención primaria, con unos 2000 usuarios, habrá unas 104 personas en duelo activo. (11)

En Cuba, lamentablemente, estos datos específicos se desconocen, no existiendo una estadística que sirva para cotejar dicha información. Sin embargo, partiendo del análisis de la incidencia de dolientes en algunos policlínicos de la atención primaria de la salud (APS), y tomando como referencias las estadísticas revisadas, se puede inferir que el duelo se presenta como motivo de consulta bastante frecuente en los centros de APS. Es significativo, entonces, que en nuestro país el duelo constituya una temática insuficiente y solo recientemente abordada, vinculándose su tratamiento, sobre todo, a los cuidados paliativos en la Psiconcología. Por tanto, se encuentran vacíos en la investigación acerca del duelo y su manejo, principalmente, por la falta de tradición de investigación en este campo. (12)

No obstante, autores como García-Viniegras, Grau e Infante constituyen referentes que enmarcan el tema del duelo en la APS, resultando de gran valor a este fin investigativo. Los mismos aseveran que se trata de un problema semioculto de la salud pública que es preciso develar, y destacan que en los últimos tiempos se ha incrementado la tendencia a hablar de duelo complicado. Ha existido mayor énfasis en el trabajo orientado al duelo patológico, donde se han privilegiado por mucho las investigaciones de tipo terapéuticas de probada eficacia, relegando la intervención de tipo preventiva primaria y secundaria.

Ello hace poner la mirada en un tipo de intervención poco usada en estos casos. En efecto, si se consideran los antecedentes teóricos aportados y los datos epidemiológicos revisados, el duelo y su evolución merecen una atención profesional específica y un enfoque de prevención. Es fundamental, destacar el papel de los psicólogos de la APS en relación a la prevención del duelo patológico, si se entiende la intervención preventiva

como aquella que se realiza con la finalidad principal de evitar la aparición de complicaciones, aunque puede formar parte también de la atención especializada, la prevención de problemas futuros y la provisión de apoyo psicosocial.

Los vacíos científico-profesionales con respecto al desarrollo de programas de prevención del duelo patológico y su contextualización en nuestra cotidianidad han unido a un grupo de psicólogos de la salud del municipio Las Tunas, que experimentan continuas preocupaciones sobre la intervención del duelo, debido a que se incrementa en las consultas la asistencia de personas adultas que afrontan estas situaciones, especialmente en su curso sano. En consecuencia, estos profesionales reportan dificultades para la atención a dolientes, que obedecen al pobre empleo de procedimientos y herramientas técnicas encaminadas a la intervención del duelo; toda vez que se debaten entre la diversidad de tratamientos y la falta de consenso sobre los más adecuados, según el nivel de atención en la práctica profesional; así como a limitaciones en el ajuste y empleo de herramientas según las especificidades del trabajo en la APS. Los psicólogos en cuestión desconocen cuál es la mejor forma de intervención en situaciones de duelo y en función de ello se dificulta sistematizar una práctica interventiva, que se ajuste a las demandas de la población y a las características que presenta el fenómeno en nuestro contexto.

De acuerdo a este análisis, se desprende la importancia de una aproximación a la intervención preventiva para conocer cuál sería la mejor forma de realizarla, con vistas a prevenir el duelo patológico, toda vez que devengan en propuestas eficaces ajustadas a nuestro entorno.

Hechas las consideraciones anteriores, se plantea como problema de investigación: ¿cómo prevenir el duelo patológico en dolientes supuestamente sanos?

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en los meses de febrero a diciembre del año 2017 en el municipio de Las Tunas. Se conformó un grupo de trabajo con 11 psicólogos que laboran en distintas instituciones de salud en la atención primaria en Las Tunas, con una experiencia clínica de trabajo en la APS entre los 3 y 12 años, respectivamente. Los mismos fueron seleccionados intencionalmente. La investigación se basó en el enfoque cualitativo. El método con el que se abordó el campo de estudio fue la IA (investigación-acción) y se utilizó el grupo de reflexión como dispositivo grupal. Una vez constituido el grupo, la IA se organizó temporalmente a través de una espiral de ciclos de investigación, utilizando en cada ciclo las formas generales de planificación, acción y reflexión. Estas fases quedaron estructuradas y trabajadas en seis sesiones de trabajo grupal con los psicólogos de la APS.

Para la evaluación del programa diseñado, además del criterio de los psicólogos participantes en el grupo, se seleccionaron tres especialistas con más

de 20 años de práctica en la atención primaria a partir del muestreo bola de nieve (como variante del muestreo opinático), en el que los sujetos entraron en contacto con el investigador a través de los sujetos entrevistados previamente.

En cuanto a las técnicas utilizadas para la recogida de los datos, estas se aplicaron en el orden que a continuación se presentan:

- La entrevista en profundidad se realizó con la finalidad de lograr un acercamiento individual de los psicólogos frente a la problemática del duelo y conocer la expresión de dicho proceso en las consultas, a partir de indicadores previamente definidos. Lo que permitió profundizar en aspectos como conocimientos generales de estos profesionales acerca del duelo por muerte (reacciones más frecuentes de los dolientes que asisten a consulta), valoración del especialista sobre la adecuación o patologización de dichas reacciones y valoración en los casos tratados sobre la presentación de aspectos como: la nueva relación con la realidad que implica el reajuste emocional, intelectual, comportamental, estilos de afrontamiento y recursos de que dispone; la nueva articulación de metas y aspiraciones en la proyección futura; nuevos procesos relacionados que implican no solo nuevas relaciones, sino nuevas formas de relacionarse, vinculado con la posibilidad de desarrollar habilidades sociales y de recibir apoyo social; la aparición y expresión de vivencias asociadas a la pérdida o reeditadas en ella; así como la constatación de algún otro elemento de su experiencia profesional que permita una mayor comprensión del tema.

- El grupo de reflexión con psicólogos de la APS sirvió para buscar información relevante sobre el tema y se propuso repensar la práctica profesional de este grupo de psicólogos, para reactualizarla a partir de la convergencia de sus experiencias, de los elementos teóricos que se tuvieron en cuenta (dígase nuevos aprendizajes a nivel grupal) y la contextualización de dichas prácticas, lo que permitió el cuestionamiento crítico de las mismas y su reelaboración, expresada en el diseño del programa de prevención primaria para dolientes supuestamente sanos.

- La entrevista semiestructurada a especialistas externos se realizó con el objetivo de evaluar y validar la pertinencia del programa de prevención primaria del duelo patológico para dolientes supuestamente sanos. Se siguieron los mismos criterios de evaluación utilizados con los psicólogos del grupo de discusión.

La validez de la investigación, así como sus principales resultados (que incluyen el programa previsto), se logra principalmente desde el método de trabajo escogido, pues la IA garantiza un vínculo directo entre teoría y práctica a través de la relación investigación-acción, lo que condiciona que los resultados se encuentren muy cercanos a la realidad del fenómeno que se estudia y que se puedan alcanzar niveles de credibilidad. Esto, unido a la adecuada selección de los sujetos de investigación y especialistas externos, garantiza que se logre

transferibilidad, permitiendo cierta transmisión entre contextos, dependiendo del grado de similitud entre los mismos. O sea, este programa por su enfoque teórico-metodológico de carácter psicosocial, que se diseñó a partir de la experiencia de los mismos que luego lo usaran, permitió una construcción contextualizada, holística y flexible, que permitirá su aplicación en otros espacios similares. Por último, la triangulación teórica y de investigadores que se usó posibilita alcanzar ciertos niveles de dependencia; o sea, se logrará cierta estabilidad de los resultados y conocimiento de los factores que explican su variación.

RESULTADOS

Los principales aspectos destacados por los psicólogos que permitieron entender la expresión y abordaje del duelo como fenómeno psicosocial en nuestro contexto, reconocieron la primera presentación de los dolientes en fase de bloqueo cognitivo, lo que muchas veces dificulta la propia intervención, al ir acompañada de una gran carga emocional. Además, reconocieron como elementos a tener en cuenta en la elaboración del duelo sano: el momento del ciclo vital en que se encuentran doliente-fallecido, el apoyo social, la expresión de la vivencia de pérdida y el afrontamiento en este tipo de evento. Todo ello, sin dejar de considerar que los resultados finales de la intervención devendrán en una atención más eficiente si se toman en cuenta las condiciones socioculturales en las que se expresa el fenómeno del duelo y las prácticas profesionales, donde se requiere de habilidades como la empatía y asertividad, básicas en este tipo de manejo.

De esta forma y en correspondencia con la literatura, se reconocieron, como factores que están mediatizando el proceso de duelo, la edad, el género y el tipo de relación que se mantenía con el fallecido, además, el nivel intelectual y presencia de creencias religiosas. Se incluyeron, también, otros elementos socioculturales como las tradiciones, costumbres familiares y sociales al respecto. Estas se presentan en su mayoría como estereotipos que limitan o dificultan la resolución adecuada del duelo y precisan de una mayor activación de los recursos personales del deudo y de los recursos profesionales del psicólogo en el enfrentamiento a dichos estereotipos, que muchas veces comparten.

Así, lo expresaron al considerar que el tiempo es el elemento más importante en el diagnóstico de duelo patológico o sano, a pesar de reconocer contradictoriamente el carácter único de cada proceso, según las peculiaridades personalógicas y relacionales del deudo. Estos estereotipos marcan también la expresión de las vivencias asociadas a la muerte, por lo que en nuestro contexto se permiten solo en el primer momento luego de la pérdida, pero más adelante en el transcurso de las etapas, o fases del duelo, la expresión emocional se sanciona y reprime al considerarla patológica por el mismo deudo y sus familiares, apareciendo manifestaciones somáticas, necesarias a tratar para evitar su

complicación, además de sentimientos de autorreproche y autocastigo.

Los psicólogos valoraron que los deudos y sus familiares reconocen las necesidades de apoyo profesional y social para transitar sanamente por el duelo. Esto permitió confirmar este indicador como significativo en la comprensión de esta categoría. Sin embargo, muchas veces se acude a dicho servicio con la idea de una asistencia de carácter médico, con vistas a resolver el "problema" con inmediatez y énfasis en cambios comportamentales y físicos. Esto pudiera mostrar la poca eficacia de las anteriores acciones preventivas en actual contexto, pero, además, se articula como reflejo de la propia visión positivista, que se expresa en los psicólogos de la salud.

Respecto al propio duelo, los psicólogos encontraron que las metas y proyecciones futuras aparecen con más frecuencia en los jóvenes y en menor medida en los adultos medios, reconociendo que la presencia y ausencia de este indicador se constituye coherentemente con nuestro tratamiento teórico, como factor protector o de riesgo. Se interpretó por los mismos psicólogos desde los estereotipos asociados a la edad, los que limitan la reestructuración y proyección futura del deudo.

Sin embargo, aparecieron cuestiones distintivas con relación a este indicador, pues las proyecciones en aquellos que las logran concretar siguen vinculadas al fallecido. Esto muestra la relación dialéctica entre los indicadores definidos para abordar el duelo, pues pudiera significar que no se ha logrado el reajuste emocional, intelectual y comportamental necesario que indica aceptación de la pérdida, por lo que el efecto de dicha proyección se articulará como favorecedora o no, en dependencia del resto de los recursos que ponga en juego el doliente.

Ese mismo proceso de reajuste se identificó por los psicólogos como el momento más crítico para el doliente y, por tanto, para el proceso de intervención. Al lograrlo, el resto de los procesos transita con relativa fluidez y es uno de los aspectos a tener en cuenta para reconocer un duelo sano o ya comprometido. En este sentido, se comentó en consulta la presencia de duelos comprometidos, para los que no se adecuan estas prácticas preventivas y su tratamiento desacertado, por no haber tenido previamente estos elementos de análisis, ha provocado abandono del doliente. Lo anterior reforzó la motivación en el grupo para repensar la prevención como práctica en la APS y su adecuada aplicación.

Por su parte, en el trabajo grupal, al analizar la posible articulación de las premisas identificadas como necesarias para la aplicación de una intervención preventiva, los psicólogos identificaron las desventajas de la APS en nuestras condiciones para lograr este tipo de intervención, aunque a partir de la reflexión sobre su trabajo se reconoció la necesidad de implementarla y las posibilidades de cambio para asumir este reto. Para esto determinaron como factores favorecedores su

realización en un tiempo reducido y con sistemas de seguimiento en su área de salud.

Se enfatizó, además, en la necesaria articulación de recursos personales y profesionales en los psicólogos para tratar el duelo. A ello se suma la ausencia de un modelo teórico-metodológico que oriente esta práctica profesional, realizándose intervenciones empíricas y eclécticas sin obtener resultados exitosos, lo que hasta el momento ha generado dudas sobre la eficacia del tratamiento del duelo a partir de la prevención primaria.

El programa diseñado de prevención primaria del duelo patológico para dolientes supuestamente sanos parte del modelo de tareas del duelo propuesto por Worden (1997), por considerarse más congruente con la perspectiva psicosocial y cuenta con el enfoque de resiliencia, aplicado desde una perspectiva integradora.

Desde la prevención asume el modelo comunitario, así el programa perfila un acercamiento individual, pero respondiendo a una intervención de carácter psicosocial, pues actualiza el contexto como espacio donde tiene lugar la interacción.

Por otra parte, el abordaje preventivo del duelo en el presente programa se estructuró principalmente a partir de técnicas exploratorias y reflexivas.

En síntesis, las concepciones teórico-metodológicas del programa resultan de una integración que comporta una mirada más dialéctica y sociocrítica. El programa está dirigido a adultos, dolientes supuestamente sanos, que soliciten voluntariamente ayuda en la consulta de Psicología, que no presenten ningún trastorno psiquiátrico o enfermedad incapacitante del funcionamiento mental, es un programa flexible y admite las modificaciones de quienes lo vayan a emplear, siempre considerando sus objetivos.

El programa cuenta con cinco sesiones, que se planificaron con una frecuencia semanal consecutiva. Se valora en la última sesión la evolución del doliente a partir de su capacidad de control del entorno y de su cotidianidad. Además, el programa incluye una visita al hogar del doliente en función de su seguimiento y se cumple al transcurrir tres meses de la última sesión realizada.

Objetivo general

Prevenir el duelo patológico en el adulto supuestamente sano, facilitando la elaboración del duelo de la manera más saludable.

Objetivos específicos

Favorecer la aceptación de la realidad de la pérdida a partir de la identificación de obstáculos y activación de recursos que permitan el necesario reajuste; propiciar ambiente adecuado para el aprendizaje y ventilación de emociones; estimular el desarrollo intelectual y afectivo del doliente, así como la potenciación de recursos para el afrontamiento saludable de la situación de pérdida; resignificar el sistema relacional del doliente como recurso en la elaboración del duelo, vinculado a la proyección futura del mismo.

Estructura del programa

Cada sesión cuenta con título, duración (45 minutos), objetivo general, objetivos específicos, contenido básico y recursos.

El trabajo en cada sesión se organizó en tres momentos fundamentales: momento inicial, desarrollo y cierre. En el momento inicial de las sesiones juega un papel fundamental el rescate de elementos trabajados en sesiones anteriores; este resulta de vital importancia, por cuanto permite sistematizar los aprendizajes realizados en cada encuentro. Se constituye, por tanto, en un momento de evaluación parcial y de refuerzos de progresos en la tarea, que tiene lugar a partir de la sesión dos y hasta la última sesión.

En el momento de desarrollo se realiza el planteamiento temático y se trabajan los contenidos definidos para cada sesión. El momento de cierre posibilita una evaluación parcial a partir del reporte que realice el sujeto sobre la sesión.

La evaluación del programa de prevención del duelo patológico para dolientes supuestamente sanos se realizó a través de los criterios emitidos por el grupo de psicólogos de la APS que participaron de la investigación, así como por las valoraciones de especialistas externos con más de 20 años de experiencia de trabajo en este nivel de atención de salud. En el grupo de reflexión se construyeron con los mismos psicólogos que diseñaron el programa, los criterios que permitirían valorarlo de forma integrada y desde su posible aplicación.

En el caso de la valoración correspondiente a los psicólogos, siguiendo sus razonamientos, se realizó basado en el procesamiento estadístico: la media aritmética, que se obtuvo sumando los criterios de estos especialistas y dividiendo luego el resultado por el número total de especialistas muestreados. De esta manera los indicadores a evaluar adquirirían los siguientes valores: excelente (5), bien (4), regular (3), mal (2).

Según el criterio de los psicólogos en sentido general, el diseño fue valorado como positivo, sus principales ventajas se concentran en la necesidad de implementación del programa; coherencia entre el objetivo general y los específicos del programa; coherencia entre objetivos generales y específicos de las sesiones; coherencia con la metodología empleada. Respecto al uso eficaz del tiempo, se recibieron varias sugerencias referidas al aumento del mismo en cada una de las sesiones.

Siguiendo las valoraciones de los especialistas externos, el programa también fue valorado de positivo, necesario y muy pertinente. Sus principales puntos positivos se relacionan con la necesidad de atención a dolientes que acuden a nuestras áreas de salud. Se recibieron sugerencias como valorar la posible inclusión de técnicas cognitivo-conductuales, psicodramáticas, incluso de MNT, para trabajar emociones ligadas al estado generado por la pérdida; incluir en la etapa de evaluación del paciente a informantes como familiares, convivientes u otros cercanos, además de la necesidad de

capacitación del personal que participe en el programa.

TABLA 1. Resultados obtenidos en la escala de valoración de los psicólogos

Indicadores a evaluar	Puntaje obtenido
Necesidad de implementación del programa	4,5
Utilidad según el tipo de sujeto y tipo de duelo que se presenta	4,5
Impacto previsto en la comunidad de dolientes	4,9
Impacto previsto para el desempeño profesional de los psicólogos de la APS	4,7
Pertinencia según nivel para el que se ha previsto su aplicación APS	4,5
Respeto al orden secuencial de las ideas según posibilidades de evolución del duelo.	4,5
Uso eficaz del tiempo	4
Coherencia entre el objetivo general y los específicos del programa	5
Coherencia entre objetivos generales y específicos de las sesiones	5
Ajuste de las técnicas a los objetivos declarados	4,9
Coherencia con la metodología empleada	5
Posibilidad de implementación	4,5
Valoración de los contenidos y recursos empleados en relación con sus objetivos	4,7

DISCUSIÓN

Abordar la intervención en el duelo desde una óptica preventiva constituye una justificada razón investigativa, sobre todo si se tiene en cuenta que los estudios precedentes respecto a la eficacia de programas de prevención primaria han mostrado resultados decepcionantes y, en ocasiones, negativos en el caso de adultos. En nuestro país es exiguo el tratamiento orientado a la prevención primaria cuando de duelo se trata, se cuenta con alguna investigación previa a este trabajo, donde se enfatiza en la prevención del duelo patológico, como un enfoque necesario para disminuir factores de riesgo a enfermar. En la misma se proporcionan algunos elementos para el abordaje del duelo en el nivel primario de atención, debido a que advierten la necesidad de considerar las modalidades de la intervención y algunas técnicas que pueden emplearse en casos que se requiera de asistencia psicológica, pero no deja de ser un estudio de caracterización del duelo en relación al proceso salud-enfermedad, más que de tipo interventivo. Emerge la necesaria mirada en la prevención del duelo patológico en los marcos de la APS, primer escalón en la atención a dolientes, con vistas a aportar programas o estrategias de utilidad en este campo.

El diseño del programa de prevención del duelo patológico, logrado a partir de un enfoque grupal y participativo, implicó el redimensionamiento de las prácticas de los psicólogos a partir de la inserción del enfoque comunitario de prevención, la dinamización de los indicadores teóricos del duelo, así como las habilidades relacionales de los profesionales como premisas para las prácticas preventivas.

Los indicadores teóricos de la categoría de duelo y las premisas definidas para la implementación de un programa de intervención preventiva muestran que han resultado efectivos, según la experiencia del trabajo grupal y el diseño del programa, determinando que es posible la prevención primaria del duelo patológico en los marcos de la APS. De dichos indicadores: la necesidad de ajuste, las vivencias asociadas o reeditadas en la pérdida se mostraron con más fuerza al mediatizar la expresión de los estilos de afrontamiento, posibilidad del establecimiento de metas y proyecciones futuras y la reestructuración del sistema relacional.

Consecuentemente con el enfoque teórico asumido, los principales elementos que se presentaron como factores protectores o de riesgo, respectivamente, son de orden psicosocial, aunque se incluyen algunos aspectos de carácter sociocultural.

El programa de prevención preventiva, evaluado por el grupo IA y especialistas externos, resultó valorado de positivo, lo que lo convierte en un instrumento de utilidad en su contribución al conocimiento y práctica profesional en este campo de estudio.

Las habilidades relacionales de los psicólogos demostraron ser una mediación significativa en la práctica preventiva, que dispone un carácter mucho más flexible y horizontal, lo que visualiza la necesidad de formación integral del profesional de la Psicología en la APS, a partir de un asesoramiento y capacitación afectivo motivacional y relacional.

En este orden, se considera muy atinado estimar la realización futura de programas de habilitación afectivo motivacional y relacional en psicólogos de APS, con el objetivo de garantizar la efectividad en el programa diseñado. Del mismo modo, incluir en la aplicación de dicho programa sesiones de

supervisión a los psicólogos, lo que garantizaría la supervisión de los mismos en el proceso y mayor efectividad en las prácticas preventivas.

Finalmente, se considera vital el desarrollo de investigaciones que admitan categorías como proyecto de vida y resolución de duelo en la adultez

media y en la vejez, se insistió en aumentar las directrices en relación al manejo del duelo en la tercera edad, estimando también los procesos de viudez, todo lo que merita de la investigación científica en Cuba, justamente por ser un país en el que se incrementa el envejecimiento poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Poch Avellan C. Pérdidas y duelos. Reflexiones y herramientas para identificarlos y afrontarlos. Barcelona: Ediciones OCTAEDRO, S.L; 2013.
2. De Hoyos López MC. ¿Entendemos los adultos el duelo de los niños? Acta Pediátr Esp [revista en internet]. 2015, Feb [citado 30 de septiembre de 2015]; 73(2): 27-32. Disponible en: http://www.actapediatrica.com/images/pdf/ActaPediatria_73-2.pdf#page=7.
3. Grau J, Llantá M, Massip C, Reyes M, Méndez M, Infante O, et al. Ansiedades y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en Cuidados Paliativos. Pensamiento psicológico [revista en internet]. 2008 [citado 30 de septiembre de 2015]; 4(10): 27-58. Disponible en <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/92/274>.
4. Díaz P, Losantos S, Pastor P. Guía de duelo adulto. Para profesionales socio-sanitarios. Madrid: Fundación Mario Losantos del Campo. [guía en Internet]. 2014 [citado 15 de febrero 2016]. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1068/Gu%C3%ADa%20de%20Duelo%20Adulto%20para%20profesionales%20socio-sanitarios.pdf>.
5. Moral de la Rubia J, Miaja M. Significados dados al cáncer y su relación con respuestas psicológicas de duelo en personas tratadas por cáncer. Boletín de Psicología [revista en internet]. 2015, Marzo [citado 30 de septiembre de 2015]; 113(1): 7-23. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N1131.pdf>.
6. Miaja Ávila M, Moral de la Rubia J. Desarrollo y validación de la escala de respuestas psicológicas de duelo ante la pérdida de la salud. Psicooncología [revista en internet]. 2014 [citado 30 de septiembre de 2015]; 11(2-3): 369-387. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/47395/44428>.
7. Servicio Andaluz de Salud. Guía para profesionales de la Salud ante situaciones de duelo. Serie nuevas estrategias de salud en Salud Mental. España: Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad; 2011. Disponible en: http://testamentovital.wikisspaces.com/file/view/Guia_duelo_final.pdf.
8. Romero V. Tratamiento del duelo: Exploración y perspectivas. Psicooncología [revista en internet]. 2013 [citado 30 de septiembre de 2015]; 10(2-3): 377-392. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/43456/41105>.
9. García-Viniegras CR, Grau Ábalo JA, Infante Pedreira OE. Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en internet]. 2013 [citado 30 de septiembre de 2015]; 30(1): 121-131. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51349>.
10. Díaz P, Losantos S, Pastor P. Guía de duelo adulto. Para profesionales socio-sanitarios. Madrid: Fundación Mario Losantos del Campo; 2014. Disponible en: <http://www.fundacionmic.org>.
11. Gómez M, Ocio S, Hernández M. Tratamiento psicológico del duelo en Atención Primaria de Salud. Revista Electrónica de Portales Médicos. com [revista en internet]. 2010 [citado 30 de septiembre de 2015]; 2010(2010). Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2251/1/Tratamientopsicologico-del-duelo-en-atencion-primaria.html>.
12. Peña Villamar M. El duelo: un diseño de capacitación postgraduada para psicólogos. Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2015 [citado 30 de septiembre de 2015]; 40(10). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/338>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.