

INTERVENCIÓN EN DUELO EN LAS DIFERENTES
ETAPAS EVOLUTIVAS.

M. Paz Moreno Llorca.

Junio 2002.

1. ¿QUÉ ES EL DUELO?
2. INTERVENCIÓN EN EL DUELO DE LOS ADULTOS.
3. EL DUELO DE LOS NIÑOS.
4. EL DUELO DE LOS ADOLESCENTES.
5. EL ANCIANO EN DUELO.

La documentación sobre el tema del duelo es realmente escasa, teniendo en cuenta los años que se lleva trabajando en él, sobre todo en ambiente hospitalario. Sin embargo la muerte de seres queridos es un hecho cotidiano y que tarde o temprano nos ocurrirá a todos.

La idea básica de este resumen bibliográfico sobre el duelo en las diferentes etapas de la vida es que cualquiera que sea nuestra edad al sufrir la pérdida, no se nos puede evitar el dolor de la muerte ni la información sobre lo que ha ocurrido, sino que se nos puede y debe incluir en los sistemas familiares de duelo. La exclusión del proceso (llevar a otra casa, no decirlo todo o decirlo en el último momento) por razones de sobreprotección conducen a que el anciano o el niño se sientan excluidos o incapaces de elaborar el duelo.

La muerte es un proceso natural, y, como tal, debemos referirnos a él desde la más tierna infancia. Más que una terapia para el duelo lo que se propone aquí es un cambio de actitud: despojar a las pérdidas de ese halo de prohibición y hablar de ellas cuando ocurren, desde las más pequeñas hasta las más grandes. Aprender y educar en la elaboración adecuada de un duelo.

En relación con el nivel cognitivo se debe informar con toda franqueza de la pérdida y se debe permitir que se expresen las emociones que cualquier persona experimentaría para facilitar así el proceso normalizado de duelo. Cuando muchas veces “protegemos” a ancianos y niños de una muerte en realidad somos nosotros a los que nos resulta difícil soportar su dolor. Pero ellos deben pasar por él de forma intransferible, al igual que nosotros cuando la pérdida es compartida.

1. ¿QUÉ ES EL DUELO?

Duelo es el proceso que experimenta una persona a raíz de la pérdida de alguien o algo querido. Aunque las pérdidas que más fácilmente se nos vienen a la cabeza son las de personas queridas, podemos entender el concepto de pérdida como la desaparición de cualquier objeto físico, como el incendio de una casa o el robo de una joya, de una persona querida o de otro tipo de valor, como un empleo o una pérdida de estatus social. Todas estas experiencias de pérdida suscitan en la persona un amplio rango de conductas, emociones y pensamientos de mayor o menor intensidad que no deben ser minusvaloradas, sino consideradas desde la perspectiva del valor que cada uno pueda conceder a lo que ha perdido. Esto es particularmente importante en ciertos tipos de pérdidas no tan obvias, como un niño que echa de menos a los amigos tras el cambio de colegio, o socialmente menos destacadas, como un aborto natural.

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.

Aunque algunos autores hablan de recuperación sólo cuando se es capaz de reinvertir la energía emocional en otra relación análoga (por ejemplo en el caso de los/las viudos), en términos generales se toma como referencia el que el doliente sea capaz de dar y recibir afecto por parte de su red de apoyo social.

En los casos de larga enfermedad y muerte previsible y en los de demencia el duelo puede comenzar antes de la misma, de una forma anticipada.

En cuanto al nivel de funcionamiento de la persona a lo largo del proceso de duelo, Neimeyer propone que los días siguientes al fallecimiento la conmoción y el aturdimiento hacen que superemos el dolor y nos

reorganicemos bastante bien, pero después de estos dos o tres días cuando la realidad de la pérdida se nos presenta con toda su fuerza, empezamos un proceso de caída que suele durar unos meses. Los estudios sugieren que el peor momento del duelo se suele experimentar hacia el cuarto mes, aparte de fechas especiales para el doliente en el primer año de duelo, como aniversarios o vacaciones. Finalmente, después de estos momentos especialmente duros, la persona se va recomponiendo en un lento proceso que puede durar años, dependiendo en muchas ocasiones del apoyo social efectivo que se tenga y de la paciencia de éstos para dar a cada doliente el tiempo que necesite para recuperarse. La mayor parte del entorno social suele dar por hecho que al año de la muerte el viudo, padre, madre o hermana debe haber vuelto a hacer su vida normal, pero es muy normal que se necesiten dos o tres años, sin tener ideas preconcebidas sobre este ciclo.

Reacciones normales ante la pérdida.

Tanto si la muerte era previsible tras una larga enfermedad como si se produce de forma inesperada, las reacciones del superviviente, dependiendo del estilo individual, comprenden:

- ❖ 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: tr. Del sueño, alimentarios, aislamiento, desorganización soñar con la pérdida, evitar o frecuentar recuerdos, buscar al fallecido o llamarlo, suspirar, hiperactividad y llanto.

En el proceso de intervención es necesario tener presente que todos estos síntomas son frecuentes y normales en un doliente en los primeros

meses de duelo, con la consecuente necesidad de normalizar tanto a la persona como a la familia respecto a ellos.

Etapas y tareas del duelo.

A diferencia de las teorías tradicionales sobre el duelo, que hacían hincapié en una serie de etapas más o menos universales, las publicaciones más recientes insisten en la consideración de la elaboración de la pérdida como un **proceso activo**, lleno de decisiones en las que la persona elige entre una serie de alternativas, siendo así cada duelo completamente diferente. De hecho es un momento crítico en la vida en que las decisiones son muchas y muy rápidas, y los cambios que suceden a éstas en ocasiones son muy relevantes en la vida cotidiana, como tener que ponerse una viuda a trabajar o tener que mudarse de casa tras la muerte del padre.

Aún así, podemos hablar de una serie de estados que atraviesan los supervivientes sin que tenga que ser en este orden y sin seguir un orden lineal, ya que a menudo se observan regresiones en la elaboración del duelo en fechas señaladas, o épocas de mayor estrés. Desde la primera aproximación de Kúbler-Ross en 1969(1. negación 2. rabia 3. pacto, 4. depresión 5. aceptación), una de las más acertadas es la de Parkes, de 1970, que propone las siguientes etapas en la elaboración del duelo:

- I. insensibilidad
- II. anhelo y rabia
- III. desorganización e inquietud
- IV. reorganización de la conducta

En estas etapas y en los trabajos que realizó Parkes con Bowlby respecto al apego y la ansiedad de separación se basó William Worden para desarrollar su teoría de las tareas para el duelo y la terapia basada en ellas, actualmente la más conocida y relevante en este campo, de por sí escaso en bibliografía especializada.

Worden entiende que más que pasar por unas etapas marcadas la persona que ha perdido un objeto de apego ha de resolver activamente cuatro tareas o desafíos:

A. Aceptar la realidad de la pérdida.

Durante los primeros días existe una cierta tendencia natural a no admitir la muerte o no darse cuenta en el plano real de su ausencia. Se coge el teléfono para llamarle o parece que abrirá la puerta en cualquier momento. Esto es normal en los primeros días, incluso semanas, es necesario estar informado de que no significa que la persona esté perdiendo la razón o exagerando en su reacción. Es normal en los primeros días no tocar las posesiones del fallecido, recordar sólo lo agradable de la relación, pero progresivamente ir admitiendo que la muerte es real y no tiene posibilidad de cambiarse.

B. Sentir y elaborar el dolor y otras emociones.

Después del aturdimiento y la confusión el dolor y otras emociones aparecen y es imprescindible sentir las en toda su dimensión. Cualquier evitación o retraso del natural sufrimiento prolongará el duelo innecesariamente. Lo elaboramos cuando hablamos del fallecido, lloramos, expresamos nuestra desesperanza de encontrar otra persona igual, somos incapaces de ir a trabajar, pero también cuando sentimos culpa por no haberle visto más, no haberle cuidado o por haber tenido una relación tormentosa (malos tratos, abuso, haber cortado la relación). Es habitual también el enfado por el abandono que supone la muerte, aunque es difícil que la persona tome conciencia de él, debido al aparente absurdo que supone. No se trata, entonces de una aceptación intelectual, sino emocional de la pérdida.

C. Adaptarse a los cambios en el medio.

Sobre todo en el caso de cónyuges, padres o hijos, la muerte supone la desaparición de una persona que cumplía unas funciones que ahora el viudo, hijo o hermano tiene que retomar (ponerse a trabajar, educar en soledad, cuidar un negocio). Se rompen cadenas conductuales que estaban asociadas al difunto, como salidas sociales, actividades de ocio

o relaciones con la familia política. Estas demandas crecientes e inmediatas son en la mayor parte de los casos asumidas con el apoyo de la red social. Al mismo tiempo que se rehace la vida, aparecen los sentimientos de culpa por estar dejando al fallecido atrás en el curso de la propia vida.

D. Recolocar al desaparecido emocionalmente y reanudar la propia vida.

Finalmente, debemos aceptar que los recuerdos que tenemos de él nunca van a desaparecer, pero que nunca volverá a nuestra vida, y decirle adiós.

Nos deshacemos de la mayor parte de los recuerdos y conservamos un par de ellos, verbalizamos los recuerdos malos y buenos.

Reconocemos que es preciso empezar a amar a nuevas amistades, y nos damos permiso para dejar el luto interior. Pasamos de decir estoy casada a soy viuda, de decir somos tres hermanos a éramos tres hermanos. El paso final es decir adiós para siempre sabiendo que no vamos a olvidar su paso por nuestra vida.

Más adelante veremos en qué momentos el doliente se detiene en este proceso y su duelo se complica, alargando su dolor y dando lugar a diversos problemas en su vida.

Según la propuesta más reciente, de Neimeyer, la pérdida de un ser querido introduce cambios en tres aspectos de la vida del superviviente: su imagen de sí mismo en la que antes se incluía al fallecido (ya no eres la mujer de... , sino la viuda de...), el sistema de significados culturales-religiosos (como es vista la muerte en su cultura y sus creencias religiosas respecto a ella), y la relación con los demás y actividades de ocio en ausencia del difunto. En este caso el paciente tiene por delante la tarea de enfrentarse a esos cambios y modificar su sistema de significados de forma que incluyan la pérdida y nos permitan adaptarnos a un entorno que exigirá de nosotros habilidades y conductas diferentes. La meta fundamental es básicamente la misma que plantea Worden en su tercera tarea: analizar cómo cambian las demandas de

tu entorno y adquirir los roles y habilidades necesarios para retomar el curso de tu vida. Sin embargo Worden incluye el trabajo previo con las emociones como la parte más importante de la terapia, mientras que Neimeyer considera fundamental que el paciente de un lugar y un sentido a la vida y muerte del desaparecido en su guión vital, en constante negociación con su entorno social y cultural. En ambos casos la persona finaliza la terapia “cerrando el capítulo” con un adiós y retomando un funcionamiento normalizado y emocionalmente equilibrado en su entorno.

Síntomas de un duelo complicado.

Anteriormente hemos visto que una amplia gama de reacciones son normales en los primeros meses que siguen al deceso. Un superviviente no está elaborando su duelo de forma adecuada cuando da alguna de las siguientes señales:

- La persona menciona la pérdida en entrevista con dolor intenso pasados varios meses de la misma.
- Algún acontecimiento desencadena una reacción excesiva.
- Períodos de extrema tristeza o demasiado extensos, deseos de suicidio (a veces en fechas señaladas)
- Episodios de conducta agresiva o conductas impulsivas, como abuso de sustancias.
- Objetos de vinculación muy marcados o lo contrario, esconder o deshacerse de todos los objetos recordatorios.
- Imposibilidad de incorporarse al funcionamiento vital pasadas unas semanas de la muerte.
- Compulsión de imitar al fallecido o presencia de los mismos síntomas que tenía al morir. Obsesión con la enfermedad y la muerte.
- No haber expresado abiertamente dolor en las primeras semanas de duelo o haber realizado cambios radicales de estilo de vida.

- Pensamientos recurrentes de culpa o asuntos pendientes con el fallecido, remordimientos por haberle causado daño o haberle descuidado en vida.
- La persona no asistió al funeral o nunca ha vuelto a mencionar al ser querido que desapareció.

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. Por supuesto, tendremos en cuenta el tipo de relación (marido-mujer, nieto-abuela) dado que lo que puede ser normal en uno puede ser un problema evidente en otra.

Puede ocurrir que se demore el duelo (las primeras semanas no presenta ningún síntoma), crónico (la duración es excesiva), enmascarado (sólo hay síntomas somáticos que coinciden con la fecha de la muerte) o exagerado (el doliente entra en un trastorno psicopatológico como depresión mayor, bipolar, abuso de sustancias, tr de ansiedad.).

2. INTERVENCIÓN EN EL DUELO DE LOS ADULTOS.

Tipos de intervención en relación con la muerte.

Aunque hace bastantes años que tanto psicólogos como psiquiatras trabajan sobre el tema de la enfermedad terminal, de los cuidados paliativos, de la muerte y del duelo, no existe una buena base bibliográfica ni una diferenciación clara entre esos conceptos y la intervención que se deriva de ellos. La literatura sobre enfermedad y hospitalización, muerte y duelo a menudo los mezcla, cuando en realidad no es el mismo profesional el que en la práctica se hace cargo de tan diferentes circunstancias. Es, por lo tanto, vital que diferenciamos la actuación que realiza el psicólogo en cada una de las siguientes situaciones:

- Una persona es diagnosticada de una enfermedad crónica o está hospitalizada por largos períodos. Cada vez más se publica sobre la importancia de los factores psicológicos en la sanación, en su caso el psicólogo del hospital interviene para el bienestar del paciente y el apoyo a las familias.
- El paciente recibe un diagnóstico de enfermedad terminal. Comienzan los cuidados paliativos, también en el entorno hospitalario. Dentro del apoyo a la familia se puede incluir la *preparación al duelo*, que puede ya estar a cargo de un psicólogo externo al hospital.
- La familia acaba de perder a un familiar, por enfermedad, accidente, u otra causa. Desde una semana después del fallecimiento se puede trabajar en *asesoramiento del duelo*, a cargo de un psicólogo ambulatorio, cuyo objetivo es facilitar el duelo y prevenir que se complique.
- Un paciente acude a consulta ambulatoria meses o años después de la pérdida con un duelo complicado. Se realiza una *terapia de duelo*.

El asesoramiento del duelo consiste en hacer pasar al doliente por las tareas del duelo, concediéndose el tiempo que necesite y elaborando con especial atención las emociones de culpa, autorreproche, enfado, alivio, que son las que más probablemente complican el duelo. Asimismo, es necesario que la persona no evite el dolor, sino que lo exprese y reciba apoyo de sus conocidos y amigos. Una de nuestras tareas será hacerle ver que sus intensas reacciones (emocionales, conductuales y cognitivas) son normales tras la muerte de un ser querido. Posteriormente iremos apoyando el proceso de adquisición de habilidades para asumir los cambios que se produzcan, y para terminar, acompañaremos al doliente en el adiós final que supondrá el fin del duelo.

La terapia del duelo comienza evaluando en qué tarea del duelo se detuvo la persona, para retomar el proceso. Los objetivos de cada tarea se detallan a continuación, para llevarlos a cabo se propone una lista de posibles técnicas que nos pueden ayudar tanto en consulta como en tareas para casa.

Objetivos y planteamiento de la intervención.

Si se detuvo en la **Tarea I**, el doliente se sigue negando a reconocer que ocurrió la muerte. La meta fundamental es hacer real la pérdida con diversas estrategias. Empezar a decir murió y muerto en vez de se fue, se marchó. Hablar del momento de la muerte. comunicar la muerte a los que aún no la sepan, dejar de hablarle o de ponerle un plato en la mesa, admitir que no volverá a usar su ropa. Si guarda todas sus pertenencias, deshacerse de la mayor parte, o al contrario, si eliminó todo enseguida, que reponga algún objeto de recuerdo. Es muy adecuado elaborar un ritual de despedida que signifique algo para uno mismo: una visita a la tumba, esparcir las cenizas, una cena familiar de conmemoración, etc...

La persona tuvo problemas en la **Tarea II** si evitó de cualquier manera sentir el dolor de la pérdida o si hay emociones, como rabia, enfado o culpa, que no puede reconocer y manejar. En el primer caso, se comienza a hablar de la muerte, de la relación previa a ésta, de los recuerdos que se guardan del

difunto, dando permiso al paciente para que exprese su dolor, para que llore, para que verbalice incluso los pensamientos más pesimistas o absurdos. En el segundo caso, comenzaremos paulatinamente a preguntar sobre los episodios o aspectos más conflictivos que hubo en la relación, de forma que se enfrente sin sentirse culpable a los sentimientos de reproche, decepción, rabia, culpa, etc... así como a explorar los asuntos que tuviera sin resolver con el fallecido. Mediante el uso de cartas, psicodrama, silla vacía, o otras, se invita a que se pida perdón, explicaciones, se expresen reproches, se explique lo que se hubiera querido de la relación. Cada emoción que se explore debe ser manejada y tolerada, no sólo sacada a la luz.

La **Tarea III** se centra en la solución de problemas de adaptación al entorno y en muchos casos de ampliación de la red social. Se retoman los aspectos laboral, social, de ocio, personal y familiar, y se van solucionando en función de las necesidades individuales. Neimeyer habla de la reconstrucción de nuestra identidad una vez desaparecida la referencia del difunto, y de la reconstrucción de nuestra imagen del mundo, como justo o injusto, lógico o ilógico lo fácil o difícil que son las cosas, y de nuestra espiritualidad o religión.

Para finalizar, fijar los recuerdos, tanto positivos como negativos del difunto y decir adiós será el objetivo de la **Tarea IV**. El doliente que va evolucionando en su duelo se puede sentir culpable de estar dejando atrás a la persona querida. Es preciso resaltar que el recuerdo que tenemos de ella nunca se borrará, que conservaremos objetos que nos unan al significado que tuvo para nosotros, pero que real y definitivamente es parte de nuestro pasado. El "hueco" de esa relación y la energía que se ha empleado en la terapia deben ser liberados, para que se puedan utilizar en algo o alguien vivo. El final de la terapia es el "adiós para siempre" que el paciente verbaliza cuando ha sido capaz de llegar hasta este punto.

Si en el curso de la terapia se localizan objetos de vinculación, se exploran y se desactivan, si no lo hacen por ellos mismos, lo cual suele suceder conforme avanza la terapia. Para desactivarlos en primer lugar hablamos sobre ellos, los traemos a terapia, y reflexionamos sobre la

importancia que se les está concediendo. Se puede invitar al paciente a que los deje en casa por breves espacios de tiempo para comprobar qué pasa, o se espera a que los deje por propia iniciativa, en cuyo caso se refuerza. Si al finalizar la terapia siguen existiendo, se deben repasar las tareas de nuevo para comprobar si se han realizado completamente.

La propuesta de Neimeyer, de carácter constructivista, no es tan detallada, pero aporta aspectos muy compatibles con el modelo de Worden, centrando la importancia en los factores culturales y de apoyo social que rodean a la persona en el momento de la muerte y después de ésta. No hay que olvidar que la muerte de un miembro de una familia afecta a cada uno y genera un nuevo clima familiar que da lugar a un sistema de duelo. Asimismo, la familia y cada miembro se ven enfrentados a las demandas, las expectativas, los reproches (velados o abiertos) y los consejos de la familia propia y política, de la comunidad cercana y de los valores sociales en general respecto a la viudedad, la orfandad u otros. Es muy interesante la visión logoterapéutica de la necesidad de encontrar un sentido para la vida y la muerte del fallecido en nuestra historia vital para lograr entender por qué debemos seguir viviendo de nuevo.

Las tareas que a su vez propone coinciden básicamente con las de Worden, pero asignando el mayor trabajo a la reconstrucción de significado tanto de la vida del fallecido, como de la nuestra como supervivientes.

Técnicas de intervención.

- ◆ Lenguaje evocador. Uso de palabras duras (muerte, viudez, para siempre, nunca más), hablar en pasado del difunto.
- ◆ Uso de símbolos, como fotos o pertenencias para evocar emociones o recuerdos.
- ◆ 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.
- ◆ Dibujar recuerdos o despedidas, especialmente en niños.
- ◆ Role-playing de situaciones temidas o molestas.
- ◆ Reestructuración cognitiva. Al enfrentarse a las demandas del entorno en una situación de estrés se disparan las ideas irracionales del tipo “nadie me va a querer”, “la gente piensa de mí que lo estoy haciendo mal como siempre”.
- ◆ Libro de recuerdos hecho por la familia y que queda a la vista de todos, muy bueno para niños.
- ◆ 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.
- ◆ Viajes a lugares significativos.
- ◆ Psicodrama, parecido a la imaginación guiada, una persona representa al difunto que dialoga con el superviviente sobre cualquier asunto que quedara pendiente.
- ◆ Rituales personales que pueden incluir aspectos religiosos, reuniones familiares, quemar una carta o un recuerdo, dejar un recuerdo en la tumba.
- ◆ 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”.
- ◆ Entrenamiento en habilidades de afrontamiento, las necesarias para su desempeño, como búsqueda de empleo, HHSS, de manejo de estrés, solución de problemas, etc...

- ◆ Expresión y manejo de emociones. Para las ambivalentes preguntas como ¿qué echas de menos? ¿qué no echas de menos?
- ◆ Reposición de objetos recordatorios del desaparecido.
- ◆ Lectura reflexiva de un libro de autoayuda.
- ◆ Galería de fotografías.
- ◆ Terapia de grupo y grupos de autoayuda.

3. EL DUELO DE LOS NIÑOS.

Sobre la terapia de duelo complicado en los niños no hay nada publicado, la bibliografía que existe está enfocada al asesoramiento del duelo, es decir, como ayudar al niño a elaborar la pérdida desde el momento que ocurre.

Lo más probable es que esto se deba a que si un niño da muestras de mal comportamiento o depresión meses después de sufrir una pérdida, no se relaciona con ella, sino que se toman medidas circunstanciales o se pide ayuda profesional. Si los problemas surgen, como defienden algunos especialistas, en la edad adulta tampoco se relacionará con la muerte en sí, cuando en realidad se trata de un duelo mal resuelto. Muchos de los casos que se citan en los libros sobre adultos hablan de pérdidas cuando el paciente de 30 años tenía 14 ó 15.

Podemos asumir que los niños siguen un proceso parecido al adulto, es decir, que han de aceptar la realidad de la pérdida, experimentar el dolor, asumir los cambios en el entorno y retomar la vida de forma normalizada, sin embargo dependiendo de la edad del pequeño tendrán mayor o menor conciencia de la muerte o apego al fallecido. Estas diferencias de edad se concretarán más adelante, pero respecto al tema de la muerte y los niños en general podemos establecer patrones generales:

- Las pérdidas más significativas son las de un miembro de su familia. En este caso el niño imita el estilo de elaboración de sus cuidadores. Es muy importante que los adultos se comporten como esperan que se comporte él: si no ve a su madre llorar no lo hará aunque se le anime a hacerlo.
- La familia elabora el duelo en cierta forma como un sistema, cada uno tiene su estilo, pero hay un cierto acuerdo entre ellos.
- La principal diferencia respecto a los adultos radica en que con ánimo de protegerlos del daño, se les oculta la información, se le impide ir al funeral, se les aleja del tema, con lo que quedan aislados del resto de la familia y de los modelos de manejo del dolor y los cambios. Es necesario modificar esta

actitud y restablecer a los niños su capacidad de comprensión de lo que está ocurriendo según su nivel cognitivo.

- ❑ Cuando una muerte ocurre los adultos supervivientes también están abatidos y desesperados, pero el niño necesita más atención y muestras de afecto. Son períodos en que necesitan ser abrazados, escuchados, no estar solos, etc...
- ❑ Se debe dedicar tiempo en intimidad con él para hablarle claramente del tema y aclarar sus dudas sobre la muerte, el funeral, los cambios, la tristeza. Se debe hablar con franqueza y sin metáforas ni frases hechas.
- ❑ Al igual que los adultos necesita sentir y expresar su dolor y su enfado. El cuidador debe estar preparado para acompañarlo en su emoción sin tratar de consolarlo antes de que el niño haya elaborado todo. Aunque para algunas persona es muy difícil ver a un niño triste o llorando, se le puede prestar apoyo (abrazando, pasando mucho tiempo con él, hablando del fallecido) y explicar que es normal sentirse así cuando un ser querido se ha ido.
- ❑ Si la familia es de común religiosa y el tema se trata habitualmente, se debe enfocar la muerte en consonancia con estas creencias. Pero si no es tan habitual no se debe aprovechar la muerte para iniciar al chico en ellas.
- ❑ Tras una muerte, se debe de volver a la rutina lo antes posible. Lo ideal es que no vayan a pasar noches fuera, si alguien los cuida que sea en su casa, de forma que se sientan seguros y a su vez no se pongan ansiosos y disruptivos.
- ❑ Asimismo, se tiende a descuidar la disciplina las semanas siguientes al deceso, lo que puede provocar mal comportamiento o falta de seguridad. Con un extra de apoyo emocional, se deben respetar las normas domésticas de siempre.
- ❑ El hecho de que el chico no comparta el estilo de elaboración sus padres no significa que esté estancado o indiferente. Puede estar afrontando la pérdida desde su propia capacidad.
- ❑ Se debe tomar como natural que el niño ayude a preparar y participe en el entierro, incluso que vea el cuerpo en el velatorio, a menos que él se

expresen en contra. En este caso se le respetaría sin hacerle sentir culpable. El niño no teme a la muerte por naturaleza, sino que si percibe el miedo y el reproche de los adultos y lo asimila como propio. Para que no le sea traumática la primera pérdida se deben ir aprovechando las muertes que surjan en la vida cotidiana para hacer “ensayos” de la forma correcta de comportarse: encontrar un pajarillo muerto en la acera, cuando muere el gato, o el hámster, se enseña al niño a que se despidan de él y llore cuando esté triste. Se le hace un pequeño ritual de despedida y se le permite que vea el cuerpo. De esta forma cuando un adulto conocido muera él ya comprenderá el funeral y estará preparado para ver el cuerpo.

El duelo según la edad.

0 a 10 meses.

Lógicamente el bebé de menos de 10 meses no es consciente de lo que ocurre cuando uno de los miembros fallece. Si se tratara de su cuidador principal notaría un cambio en la rutina, en el olor, en los sonidos, en las horas de las comidas. Son estos los cambios que pueden hacer que se muestre lloroso o tenga problemas de sueño. Es muy necesario que lo antes posible se vuelva a la rutina habitual.

De igual manera los bebés perciben el estado de ánimo de la persona que los sostiene en brazos o los alimenta. Cuando la madre de un bebé ha sufrido una gran pérdida es aconsejable que abrace al niño y le cuente lo que ha ocurrido, cantarle canciones suaves, incluso llorar con él en brazos. Aunque él no tome conciencia de la muerte, probablemente la madre sentirá que comparte el dolor con su hijo, y se mostrará más relajada en su trato.

Es beneficioso dedicarle un tiempo extra de cuidados y atenciones, sobre todo si el fallecido es la madre. En este caso, encontrar enseguida un sustituto que esté dispuesto a pasar varias horas diarias con él.

No hay por qué evitar hablar de la persona fallecida a medida que el niño crece, sino que, en cuanto sea capaz, sobre los cinco años, de entenderlo, se le puede explicar quién fue su mamá, papá o hermanito.

10 meses a 2 años.

En general es válido todo lo anterior, solo que si es la madre o el padre se dará más cuenta y su reacción puede ser mayor. Es bueno protegerlo del exceso de gente desconocida y mantener sus horarios, tener más contacto físico y afectivo y cuando pregunte “¿papá?” contestarle sencillamente “no está. Ya no está”.

En la etapa de la adquisición del desarrollo puede repetir mucho las preguntas, se repiten igualmente las respuestas. Debido al estrés y el ambiente de tensión que puede percibir en el hogar es posible que retome conductas de épocas más tempranas, como pedir el chupete.

2 a 5 años.

Con esta edad sí que se darán cuenta de que alguien no está, por lo que se les deben informar de forma clara y breve de lo que ha ocurrido. En esta etapa el lenguaje se entiende de forma muy literal, es importante decir muerto, y morir en vez de se ha ido, está durmiendo. Esto puede llevar a un niño a pensar que volverá o se despertará en cualquier momento. Suelen repetir mucho las preguntas para ejercitar la memoria, por lo que pueden preguntar algo ahora y dentro de una hora como si no lo supieran. Se pueden poner ejemplos de animales o documentales para que lo entienda.

A esta edad es muy importante el contacto físico y dejar claro que no se quedarán solos y desatendidos.

Explicitar que la muerte es para siempre, repetirlo varias veces.

Se le puede anticipar que llorará y jugará a ratos, y que es normal. También lo es que jueguen a funerales, como una forma de repetir algo para comprenderlo.

Nos aseguraremos de que no piensen que la muerte es culpa de su mala conducta o sus enfados con el fallecido.

En general imitan el modelo de elaboración de sus cuidadores, así que si expresamos dolor con ellos y los acompañamos en el funeral ellos también se mostrarán tristes y se sentirán integrados en el sistema. En general para ellos es un aprendizaje permanecer con la familia y no ser llevados a otra habitación en estas situaciones, siempre que les explique qué está ocurriendo.

Una técnica muy apropiada a partir de esta edad es la Caja de Recuerdos: se guardan en una caja recuerdos del fallecido y se dejan al alcance de los niños para que puedan tocarlos siempre que quieran.

6 a 9 años.

Pueden comprender qué es la muerte, pero no saben afrontarla. Es muy necesario hablarles, explicarles la causa y qué ocurrirá en el entierro. Les dan miedo los cambios, se les pueden anticipar y asegurar que no se quedará solo. Les podemos hablar de lo natural que es sentirse triste, y enfadado, que se puede descargar la ira de muchas formas.

Pueden sentir culpa por haber causado la muerte con algún pensamiento malo, o pensar que la muerte es contagiosa. Pueden hablar de su propia muerte, a todo se le ha de contestar con honestidad y sencillez.

Llorarán y jugarán a ratos, es normal.

Respecto al entierro y la caja de recuerdos, igual a la etapa anterior.

Pueden tener días mejores y días que regresen al duelo, no pasa nada. Tienen cierta tendencia a idealizar al padre perdido, en cuyo caso debemos ir recordando con él los buenos y malos momentos que se pasaron con el fallecido.

10 a 12 años.

Los preadolescentes pueden entender el concepto de muerte y los cambios en la vida cotidiana que conllevan. Es verdaderamente importante no

ocultarles ninguna información sobre la muerte, se pueden sentir traicionados si se enteran de algo por otras personas (en casos de muertes especiales).

Pueden angustiarse por el dinero o el cuidado de sus hermanos pequeños si creen que van a faltar. Es importante hablarles de ello, tranquilizarles.

Pueden sentir vergüenza de expresar su dolor, pero se les puede dar un espacio para ello, y para preguntar todo lo que no sepan. Pueden tener miedo a ser abandonados.

Necesitarán salir con sus amigos pero sentirán que está mal, se debe animar a que normalicen su vida y elaboren su duelo por etapas. Puede serles de utilidad conservar un recuerdo del difunto.

Cuando empiecen a dar muestras de agresividad o llamadas excesivas de atención se debe conservar la disciplina igual que antes, les proporciona seguridad saber que no todo cambia con la muerte.

Su mayor capacidad de introspección hace posible usar técnicas de escritura de diarios, relatos, etc...

Teniendo en cuenta que estos son los signos de un duelo normal, debemos estar alerta, no obstante, a ciertas señales que pueden poner de manifiesto una complicación en el proceso:

- Un período excesivo de tristeza o desinterés por las actividades cotidianas.
- Dificultad para conciliar el sueño, pesadillas o pérdida de apetito.
- Dolores de cabeza u otros síntomas físicos.
- Apatía, llanto prolongado.
- Miedo patológico a quedarse solo.
- Idealización del fallecido.
- Imitación constante del fallecido.
- Aislamiento de las amistades.
- Fracaso escolar duradero.
- Muestras de ansiedad, como comerse las uñas.
- Conductas disruptivas o agresivas.

La persistencia de alguno de estos síntomas puede aconsejar que se busque ayuda de un profesional que apoye al niño en su elaboración.

Las técnicas que se usan, dependiendo del nivel cognitivo, son:

- ✓ Fábulas y cuentos.
- ✓ Ejemplos de la naturaleza.
- ✓ Dibujar del fallecido, de la familia, de sus deseos.
- ✓ Jugar con muñequitos, a entierros, libre.
- ✓ Galerías de fotos.
- ✓ Cajas de recuerdos.
- ✓ Conversar y contestar preguntas.
- ✓ Visitas al cementerio o tanatorio.
- ✓ Visitas a lugares recordatorios.
- ✓ Rituales de despedida o recuerdo.
- ✓ Manejo de recuerdos del fallecido en sesión.

4. EL DUELO DE LOS ADOLESCENTES.

La adolescencia es de por sí una etapa de duelo, donde se pierden los hábitos y privilegios de la niñez, pero aún no se entra en la vida adulta, es por eso que un adolescente en duelo se puede sentir sobrepasado en su capacidad de hacer frente a los cambios.

Pueden no aceptar la ayuda que se les ofrece, intentando aparentar más independencia de la que tienen, lo que se puede hacer por ellos es dar espacio para la comunicación y respetar su intimidad. Valoran mucho que se les de toda la información por dura que sea, para no sentirse traicionados por adultos supervivientes. Necesitan saber que no serán abandonados, y los cambios que sufrirá su ambiente. También se les pueden pedir que entiendan que durante un tiempo la conducta de los adultos supervivientes será diferente hasta que elaboren su propio duelo.

Aunque es una época de mucho apoyo en las amistades, en esta circunstancia pueden sentirse poco comprendidos e incluso rechazados si los amigos no saben como comportarse con ellos. En la medida de lo posible, deben volver a salir con ellos cuanto antes.

Estar integrado en los preparativos del velatorio y funeral puede ayudarle a participar en los rituales y sentirse parte de la red de apoyo.

Puede ayudarles conversar sobre la muerte, porque es una experiencia que puede romper sus esquemas vitales o puede convertirlos en demasiado pesimistas o cínicos, pero conocer nuestra opinión sobre ello no deja de ser un modelado para ellos.

En la adolescencia la convivencia se vuelve conflictiva, reivindicativa y la actitud del niño es de separación paulatina de sus padres. Si la pérdida ocurre en este momento aparecen los sentimientos de culpa por los malos ratos que se han dado, o de tarea de vuelta al apego inacabada. Esto último si es más predictivo de complicación en el duelo.

En esta edad aparecen ya las conductas de riesgo, que hay que vigilar: bebida, sustancias, peleas, relaciones sexuales, con las que hay que mantener la disciplina habitual e incluso acudir a un profesional. Ante fracaso escolar,

síntomas depresivos o aislamiento social, es aconsejable comenzar una terapia.

Pueden participar en las tareas domésticas y de cuidado de a familia, pero con la seguridad de que alguien les cuida a ellos a su vez.

5. EL ANCIANO EN DUELO.

La esperanza de vida se ha alargado considerablemente en los últimos tiempos, de forma que cada vez hay más personas mayores y, por lo tanto, más cantidad de ancianos que pueden sufrir pérdidas de seres queridos, pero la información es particularmente escasa. La mayor parte de la información que se ha encontrado se basa en estudios sobre viudos/as.

Al igual que ocurre con los niños, el problema principal de su duelo es la percepción que se suele tener de que serán incapaces de hacer frente y se les tiene que proteger de la información y de las manifestaciones comunes de intensa emoción. De igual manera, esto conduce a que se sientan inutilizados y sin acceso al apoyo que supone el duelo compartido entre los miembros de una familia. No olvidemos que el duelo del anciano forma parte de un proceso familiar, en que los familiares tratan de preservar al abuelo, pero en que éste, en su lucidez, trata a su vez de no preocupar al resto expresando su tristeza o aflicción, en parte en un intento de no dejar en entredicho su independencia personal. Un clima familiar que pronostica incapacidad es el primer paso para ella.

Solemos pensar de los ancianos que son más propensos a dejarse arrastrar por las pérdidas, especialmente las de sus cónyuges, pero lo cierto es que son personas con más experiencia frente a los sucesos vitales de pérdida, lo cual puede jugar a su favor.

Es importante no infravalorar su capacidad de reacción al estrés ni, en el extremo opuesto, pensar que como no se le ha dado la mayor parte de la información no sufrirá el impacto. Simplemente elabora su duelo como un miembro más de la familia, quizá más lentamente. Las etapas convencionales sobre la aceptación de la muerte son básicamente las mismas, con menos negación, menos rebeldía y mayor componente de revisión de la propia vida en la elaboración.

Hay estudios que aseguran que los ancianos que enviudan presentan menos problemas físicos relacionados con la pérdida que las más jóvenes, y que su duelo no es más complicado cuando la muerte es inesperada (en

jóvenes sí). Como en cualquier adulto, tendrá mucho que ver el apoyo del entorno familiar y social, la situación financiera, la salud y el estrés contingente a la pérdida.

Los valores culturales respecto a la viudez o la muerte de hijos de una persona de 65 años o más no se parecerán a los actuales. Para ayudar a un anciano en primer lugar analizaremos el aprendizaje de estos valores que ella llevó a cabo en su infancia y juventud.

Es interesante evaluar el estilo que se ha tenido en pérdidas anteriores para prevenir un posible duelo complicado. También merece especial atención la calidad de la relación con el difunto. A mejor relación más dolor en los primeros meses, pero mejor elaboración posterior. Si la relación fue ambivalente será más difícil la expresión de emociones y la vuelta a la normalidad.

Un aspecto que sí puede ser causa de dificultades es la acumulación de pérdidas que sufren con el paso del tiempo, de amigos, hermanos, incluso hijos, y la reflexión sobre la muerte propia que se hace más natural a medida que la persona cumple años. Otros tipos de pérdidas que se pueden acumular son las de capacidad física o sensorial, el trabajo (jubilación), memoria, agilidad, autonomía...

En el área que puede tener mucho impacto la pérdida es en el de los cambios en la vida cotidiana o financiera. Quizá no pueda o sepa vivir solo, o no se lo pueda permitir económicamente. Hay estudios que defienden que los ancianos que tras una pérdida tienen que abandonar su hogar mueren más probablemente que los que no. Que se les permita decidir sobre su futuro es fundamental para que no se sientan acabados como individuos. Los varones que enviudan pueden no ser capaces de hacer las tareas de la casa, necesitarán un apoyo adicional. Las mujeres parecen llevar mejor este aspecto. En el resto de los aspectos parece no haber diferencia entre hombres y mujeres.

En el campo de las relaciones sociales pueden presentar problemas y necesitar apoyo, no en vano durante años han vinculado sus actividades de ocio a la persona fallecida. El trabajo con grupos de autoayuda puede ser muy

beneficioso para ellos en este sentido, al ser una excusa para trabar amistades con personas que puedan entender su estado.

Pueden estar necesitados de contacto físico afectivo aunque no lo expresen y de más compañía familiar (nuclear y extensa). Tendrán más tendencia a evocar el pasado en el intento de recomponer la historia de su vida.

Aunque pueda parecer que es mejor hacerles ya todo lo que necesiten, la adquisición de nuevas habilidades para los retos que plantea la ausencia puede aumentar su autoestima y su percepción de utilidad.

BIBLIOGRAFÍA.

- Astudillo, Clavé, Mendinueta y Arrieta eds. (2000) Cuidados paliativos en geriatría. Sociedad vasca de cuidados paliativos.
- Bayés, R. (2001) Psicología del sufrimiento y la muerte. Martínez Roca.
- Belsky, J.K. (1996) Psicología del envejecimiento. Masson.
- Buendía, J. Comp (1994) Envejecimiento y psicología de la salud. Siglo XXI.
- Johnson, J. (2001) Claves para ayudar a sus hijos ante el duelo y la pena. Longseller.
- Krohen, W.C. (2002) Cómo ayudar a los niños a afrontar la muerte de un ser querido. Oniro.
- Kübler-Ross, E. (1975) Sobre la muerte y los moribundos. Grijalbo Mondadori.
- Neimeyer, R. A. (2002) Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo. Paidós.
- Sánchez Sánchez , E. (2001) La relación de ayuda en el duelo. Sal terrae.
- Wolfelt, A. (2002) Consejos para niños ante el significado de la muerte. Péndulo.
- Worden, W. (1991). El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia. Paidós.