

INCOHERENCIA ENTRE EL SABER Y EL HACER: MANEJO DEL DUELO

Incoherence between the to know and to do: handling of duel

Blanca Flor Cruz Arcos², Paola Castelblanco Cruz³

1. Estudiante Pregrado Enfermería, Escuela de Enfermería UPTC Tunja. Semillero Grupo de Investigación en salud publica. blancaflorcruzarcos@hotmail.com
2. Estudiante Pregrado Medicina, Escuela de Medicina UPTC Tunja. Semillero Grupo de Investigación en salud publica. paolacastelblancocruz@hotmail.com

Recibido: 27-04-2013 **Revisado:** 13-05-2013

Corregido: 10-06-2013 **Aceptado:** 12-06-2013

Estilo de referencias: Vancouver X APA 6 Harvard ICONTEC

RESUMEN:

Es de vital importancia buscar alternativas que logren mitigar en cierto modo el dolor causado por pérdidas de nuestros seres queridos, o, cuando tenemos que enfrentarnos a la realidad del diagnóstico de enfermedad terminal. Muchas veces los profesionales de la salud buscan formar barreras emocionales para poder seguir con una buena salud mental, pero, en casi todas las ocasiones lo que se consigue es convertirse en un ser mecánico, pudiendo probablemente llevarlo al mal manejo tanto de la salud somática como de la salud mental de cada individuo. En el duelo, existen numerosas intervenciones terapéuticas encaminadas a mitigar éste dolor, pero, ¿cómo lo perciben los pacientes?. Ésta es nuestra vivencia desde el otro lado del diagnóstico.

Palabra clave: Duelo, profesional de salud, manejo emocional

ABSTRACT

It is vital to find alternatives that achieve, somehow, mitigate the pain caused by the death of ones who we love, or when we have to face the reality of the diagnosis of

terminal illness. In many opportunities, healthcare professionals try to build emotional barriers to continue with a good mental health; but in almost of cases what you get is to become a mechanical person. It can, probably, produce in that person a damage in his/her somatic health and in mental health. In the duel, which is say good bye to someone, there are many therapeutic interventions to mitigate this pain, but how do patients perceive it? This is our experience from the other side of the diagnosis.

Key words: *Duel, professional health, emotional management*

INTRODUCCIÓN

Para poder hablar de intervenciones acertadas y de calidad frente a situaciones traumáticas generadas por la pérdida de un ser querido, debemos entender la magnitud del problema, replanteando intervenciones que alivien de cierto modo sentimientos de “dolor agudo del alma”. Hasta el momento no se han descifrado con exactitud los mecanismos fisiopatológicos alterados que llevan a este cuadro emocional, por lo tanto, son tratados de cierta forma empíricamente y con diversidad de tratamientos, muchas veces ineficaces. En una situación aún más compleja éste dolor no puede ser tratado con alternativas convencionales como la analgesia, llegando a tornarse más desesperante y desalentador, afectando exponencialmente la vida de quien lo sufre. Pero, ¿cómo solucionar la desesperación, angustia, tristeza y desesperanza de un dolor que consume, que no nos permite vivir con la tranquilidad y felicidad que teníamos antes de la inesperada partida de nuestro ser amado y que con gran frustración vemos como nos es imposible retornar el tiempo para recuperarlo?

Cuando se decide brindar acompañamiento, apoyo y soporte emocional a la familia, en especial a los padres, quienes sienten que su alma y su corazón se acaban de desgarrar y que la vida se les ha ido con su ser amado, se requiere de una intervención y acompañamiento profesional con ética y que realmente practique esos principios de la enfermería de los que durante los inicios de nuestra profesión nos los dan a conocer, y a la vez, que ese profesional de enfermería de corazón sienta el dolor y acompañe con plena sinceridad a soportar y afrontar la pérdida y el duelo.

Conceptos generales acerca del duelo

El duelo es la reacción emocional y del comportamiento que se manifiesta en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe (1) La intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye.

Algunos estudios refieren que 16% de las personas que pierde un familiar sufre una depresión durante el año siguiente, cifra que se incrementa hasta aproximadamente 85%

en la población mayor de 60 años de edad (estudio de la Sociedad de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)).(1, 2). En cuanto a la duración del duelo y su paso a lo patológico se plantea que el duelo es inherente a los humanos, se lleva a cabo hasta que la persona afligida ha terminado todas las etapas del duelo y puede recordar y hablar del ser querido fallecido sin tristeza. Esto lleva distintos periodos de tiempo, dependiendo del vínculo sentimental que existía y del contexto en el cual se llevó a cabo. El duelo normal abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida (1). Se considerará patológico cuando éstas conductas perduran en el tiempo o desencadenan trastornos psiquiátricos.

Es salir de la sensación de dolor, de temor, de incapacidad, de inseguridad, de pérdida junto con todos los temores y creencias limitantes que implica y, retomar, otra vez nuestra vida. Se trata de generar nuevos objetivos resolviendo el duelo lo más pronto posible pasando por las diferentes etapas necesarias y viviendo cada una de ellas (3).

Las etapas de morir para Kubler- Ross, psiquiatra que trabaja con gente moribunda y luego de hablar con casi 500 pacientes terminales describió en 1969 - 1970, cinco etapas en términos de la proximidad de la muerte:

- 1) Negación: En esta etapa es probable que las personas se sienten culpables porque no sienten nada; se apodera de ellas un estado de entumecimiento e incredulidad (4)
- 2) Enojo o ira: se puede expresar externamente. El enojo puede proyectarse hacia otras personas o interiormente expresarse en forma de depresión, culpar a otro es una forma de evitar el dolor, aflicciones y desesperación personales de tener que aceptar el hecho de que la vida deberá continuar;
- 3) Negociación: se da en nuestra mente para ganar tiempo antes de aceptar la verdad de la situación, retrasa la responsabilidad necesaria para liberar emocionalmente las pérdidas;
- 4) Depresión: es el enojo dirigido hacia adentro, incluye sentimientos de desamparo, falta de esperanza e impotencia;
- 5) Aceptación: se da cuando después de la pérdida se puede vivir en el presente, sin adherirse al pasado (5).

La ansiedad y el miedo son las respuestas más formalmente asociadas a la muerte en nuestra cultura, tras los cambios antes descritos. Ahora bien estas van a aparecer con mayor o menor peso en virtud de que se trate la muerte propia o la de otros, que sea este familiar, amigo o allegado; pudiendo generar ansiedad tan solo el hecho de imaginar, pensar o hablar de ella (6).

Descripción del duelo desde la perspectiva de paciente. Relato de una experiencia

La pérdida de un ser querido es la tragedia más tormentosa que un ser humano pueda soportar. Si se continúa con vida es por obligación, porque nuestro corazón continúa latiendo; tenemos que seguir tomando aire, pero hasta eso nos duele, nuestra respiración se torna lenta y superficial, ya que si tomamos el aire para impregnar el fondo de nuestro ser y permitir vivir, nos sentimos culpables, y no hay posibilidad para volver a sonreír con el mismo anhelo, y si lo hacemos es de manera inconsciente. Sonreímos pero lloramos desde el fondo del alma, nuestros ojos ya no tienen la misma iluminación radiante, y cómo quisiéramos que al cerrarlos no despertáramos jamás, la vida se convierte en llanto e insomnio constantes, debido a la carga de tanto dolor y presión, nuestro despertar se torna ligero y al hacerlo el asombro es aún más doloroso al enfrentarnos a la triste y cruel realidad de, en mi caso, mi bebe linda la luz de mis ojos ya no existe, me niego a aceptarlo y en medio de la oscuridad y la penumbra, es cuando sobreviene el llanto, la desesperación y el desconsuelo.

Existe una constante sensación de estar huérfanos, desprotegidos, solos en este mundo lleno de tanto dolor, sin fuerzas, sin ánimos, sin esperanzas, con miedo, terror, con el corazón y el alma desgarrados, sin valor tan solo para sonreír, ya la vida no tiene igual sentido, pero, de donde sacar fortalezas la razón de la vida, el ser por quien valía la pena luchar y vivir ya no está.

Cuánto diéramos porque esto no nos estuviera pasando, su ausencia nos duele hasta en el fondo del alma, sentimos comprimido el corazón con espinas que punzan y devoran continuamente nuestra existencia, quisiéramos que nuestra niña estuviera dialogando y sonriendo a nuestro lado, brindándonos, su ternura, y su candidez, su aroma de niña hermosa. Ella, quien quería, adoraba y respetaba a su Madre como pocas hijas en el mundo, ella, quien la defendía de cualquier amenaza que surgiese en su entorno; sus sabios consejos y orientaciones, su voz de aliento, solución para enormes dificultades, ejemplo de sacrificio y altruismo; es una tortura, imaginarse como estará, si está expuesta al frío y a la oscuridad de la noche, saber que mientras estamos cómodamente abrigados en nuestra cama, ella se encuentra expuesta a los cambios de la naturaleza, la lluvia, el sol inclemente; quisiera salir corriendo para rescatarla de cualquier lugar en donde se encuentre; también me siento culpable por sentirme refugiada en un hogar y ella no, y lo más cruel es que se trata de mi hija adorada a quien protegí y venere por más de 25 años, mi niña tierna y hermosa a quien no permitía que durmiera desabrigada, por el contrario era mi alegría y motivo de descanso, verla bien protegida y fuera de las inclemencias y peligros que este mundo malhadado ofrece, mi niña era la razón de mi existencia.

La gran mayoría de las personas que atraviesan un duelo por la partida de un ser querido poseen los mismos pensamientos que antes expuse, los cuales hacen que sea más acusado el dolor por ésta pérdida. Los profesionales de la salud nos encontramos frente al reto de plantear soluciones contundentes tendientes a mejorar la calidad de vida de personas que

pasan por el “dolor del alma”; al respecto la ciencia se ha encargado de investigaciones innumerables por doquier, pero, da la impresión que tanta literatura es puramente ficción y vanas ilusiones que traen aparentemente alternativas de solución que para nada sirven al momento de enfrentar una cruel y tormentosa realidad. Y es que la mayoría de profesionales de la salud pretenden solucionar dificultades del alma solo con responder preguntas, llenar formatos, demandando que se relate todo el contexto de la experiencia vivida como si fuéramos un libro abierto, haciéndonos gastar más energía, reviviendo las escenas y experiencias vividas. Y con esto creen y dan por hecho que la sesión fue exitosa. Por el contrario, el resultado es salir aún más debilitada, sin el ánimo de volver, porque la realidad es que, según versiones de profesionales cuando se les indaga, acerca de si es verdad que solucionan los problemas a fondo, la mayoría responden: “solo sirven de apoyo y orientación”.

Pero solucionar los problemas de dolor y duelo, solo con terapias de seguimiento conversatorio, no es para nada alentador; por otro lado, el psiquiatra se encarga de prescribir medicamentos, los cuales demoran cierto número de días en tener efecto, dando como resultado el abandono de muchos pacientes al ver que no ofrecen alivio y en ocasiones si producen efectos adversos, consiguiendo más alteración emocional y descompensación, aumentando el desespero, llegando a un estado donde solo queda la internación en Centros de Rehabilitación. Es entonces donde la pregunta es ¿quién y cómo podrá solucionar tanto dolor y agonía?

Ante todo, para poder entender la magnitud del problema, se requiere en cierto modo, haber tenido la experiencia de vivirlo, de padecerlo, de sentir esa desesperación que nos “desgarra el alma y el corazón”, sentir que se nos termina la vida, que nos duele tan solo respirar, tener un sueño que ya no es reparador, tan solo voltearnos y despertar en esas largas e interminables noches, volver a la realidad, generando mucho miedo, temor, horror, desesperanza, a la vez el desespero nos produce anhelos de salir a correr sin rumbo fijo, creemos que al despegar vamos a encontrarnos con este ser sagrado que acabamos de perder. En el momento no vale para nada tantas frases de consuelo.

Frases como: “contrólese”, déjela descansar en paz, ya por favor que dirá la gente”, y algunas veces en una institución de salud la mayoría de su personal lamentablemente y con tono impuesto “Colabore por favor”. Ahí es cuando vienen los informes tanto verbales como escritos en evolución y ordenes medicas como solución a los eventos para resolución de su tristeza y agonía, “emitir a Psiquiatría”, sin detenerse a reflexionar sobre la connotación que conlleva al tomar estas conductas de atención. Quienes hemos estado en ésta situación nos sentimos humillados, enormemente asustados, defraudados, hasta reprimidos al observar tanta insensatez. Pareciera que todos los que pasamos por éste

estado somos problema y estorbo, percibimos estas decisiones como irresponsables ya que esas intervenciones no solucionan para nada nuestro inmenso dolor, por el contrario, hacen que nuestra autoestima y autonomía se nos debiliten, que le tengamos miedo y tengamos renuencia a volver a acudir en su ayuda, que nos refugiamos en la tristeza y soledad aún más, que entremos en un estado de depresión y pánico, donde se piense en soluciones que ponen en riesgo la vida.

Cuando estamos frente a un alcoholíco o frente a un intento de suicidio, muchas veces llegamos a tomar el papel de jueces desalmados, donde hasta surgen pensamientos que pueden llegar a ser: “si está así es porque quiere, porque se lo merecía”, y nunca nos remitimos a pensar: ¿es tanto el dolor que solo vio como alternativa acabar con su vida, lo cual sería lo único que aliviaría esta sensación de desespero y de flagelación?

Añadiendo, nuestro llanto no está dado para llamar la atención e inspirar lastima, ni mucho menos compasión. Éste brota como respuesta a que de verdad existe dolor. Invito a los que no han tenido experiencia similar a la nuestra a que recuerden si han experimentado alguna clase de dolor físico que les ha hecho refugiarse en el llanto como respuesta a la resolución de su dolor intenso, la diferencia es que para el dolor somático se da analgesia pero para este dolor tan agudo y tan cruel la única solución sería ver de nuevo a nuestro ser querido y adorado, lograr despertar de ésta cruel, desastrosa y monstruosa realidad . ¿Quién no ha tenido pesadillas que amenazan con la tranquilidad y estabilidad? ¿Que horrible sensación al despertar!

Debemos ser más congruentes cuando hablamos de intervenciones realizadas para la resolución del duelo y el dolor; no seguir y cumplir meramente normas y protocolos, dejar de lado la indiferencia, ser más altruistas; replantear las acciones dirigidas teniendo en cuenta que cada ser es único, es diferente, por lo tanto, reacciona de una manera distinta.

Que tristeza que en medio del desconsuelo, la desesperanza, la agonía, nos quieren calmar a las buenas o a las malas. Pero no, esas no son las soluciones y determinaciones acertadas. Sumado a esto la consulta no demora más de unos minutos, solo con una mirada indiferente y sin el mínimo de comprensión, buen trato y humanización de los que tanto proclaman las disciplinas del saber. Pareciera que ya tuvieran el diagnóstico, remisión y formula prescritos.

Que ésta sea la oportunidad para hacer un llamado de reflexión para que se reaccione y se reevalúe acerca de los esquemas y alternativas de solución que se le está dando a los diferentes estados del duelo ya sea por la pérdida inesperada de un ser querido, como por las personas y familiares que tienen que afrontar una enfermedad terminal.

Al remitirse a psiquiatría o a psicología, a veces hay sensación de agresión, sumado a esto muchas veces se hace pública dicha intervención, produciendo sentimientos de

culpabilidad y más incertidumbre porque se inicia con pensamientos como: “me estoy portando mal con mis acciones de angustia y desesperación”, incrementando así las desdicha. Cada uno de los integrantes de la salud o quienes remitan o sugieran dichas intervenciones, deberían experimentar que siente al escuchar que se es remitido al psiquiatra o psicólogo, para muchos esto no es para nada agradable, aún más viendo que el dolor no cesa con prontitud, y en muchas ocasiones, dependiendo cada tipo de personalidad, aparece la sensación de ser un libro abierto, incómoda para muchos, mas cuando se indaga hasta lo más recóndito de las intimidades.

Éste artículo tiene como fin inducir a la reflexión acerca de la asertividad en las intervenciones dirigidas en forma contundente a disminuir ese dolor del alma y del espíritu, porque al parecer existen falencias en su manejo, se observa por el contrario algunas veces indiferencia. Se entiende que en el medio de los cuidados de la salud cada profesional debe crear una barrera emocional que impida que viva sufriendo las penas ajenas. Pero, muchas veces, esto traspassa lo normal hasta volvernos seres mecánicos, que no comprenden el valor del acompañamiento emocional además de cualquier tratamiento que se pueda instaurar ya sea médico o quirúrgico.

Para poder ser seres integrales y brindar el mejor manejo posible a nuestros pacientes, debemos sentir que quienes están del otro lado del diagnóstico son también personas, las cuales se sienten débiles y desprotegidas, ignoradas. Por esto mismo a cada paciente se le debe observar como si fuera uno de nuestros seres más queridos, pudiendo llegar así a tomar las mejores decisiones y brindar el mejor trato.

¿Dónde se encuentra la sutileza, la esencia de la ternura y la compasión de la que tanto nos predicen en todo nuestro transcurrir de nuestra formación? Si ésta es la práctica del SABER en el HACER entonces, ¿cómo pretender que llevemos la teoría a nuestro quehacer profesional?

¿Cómo ayudar?

No hay respuestas fáciles para una pregunta como ésta, ni tampoco conductas estándares, ni una manera universal de acercarse a quien ha sufrido una pérdida de tal naturaleza. Tampoco hay fórmulas mágicas, que puedan hacer que el dolor se aleje de estos seres queridos. Es natural que se quiera ayudar a nuestros seres queridos cuando están pasando por ésta situación. Recuerda que demostrándoles actitud de amor, ayuda mucho a una familia que está sufriendo, eso los conforta.

Por favor, no los evites porque te sientes incómodo, o porque no sabes que hacer.

A las familias les resulta menos difícil recuperarse y resolver positivamente sus pérdidas y su dolor, si reciben comprensión y apoyo.

La enfermera Alba Fernandez invita a una reflexión académica sobre la preparación para la muerte y sugiere que el profesional: “..debe prepararse para brindar los cuidados al paciente y a la familia, con conocimientos científicos, éticos, humanísticos, consciente de que en la medida de su instrucción podrá desempeñar más eficazmente las tareas del cuidado, a la vez que adquiere las herramientas para afrontar o reducir su propia ansiedad ante la muerte de un paciente o de un allegado” (7).

Sugerencias:

1.- No intentes encontrar palabras mágicas que pretendan alejar o mitigar ese dolor. Esas palabras no existen. Un brazo, una mano sobre el hombro, o la simple expresión “...lo siento...” “Lo acompaño en su dolor”, “comprendo por lo que estás pasando, porque personalmente lo he vivido en mi vida”; confortan y apoyan.

2.-No te sientas afligido si lloras. Tus lágrimas son un homenaje a ambos, a los padres y al hijo muerto; Los padres pueden llorar contigo, y sus lágrimas pueden ser parte de un camino de recuperación. No interrumpas nunca ese llanto.

3.-Evita en lo posible decir “...Sé cómo te sientes...”. Es muy difícil realmente, llegar a comprender la profundidad de la pérdida cuando un hijo muere, y decirlo puede hacerte parecer presuntuoso frente a los padres.

4.-Evita decir aunque realmente lo pienses- cosas como “...Es la voluntad de Dios...” o “...Dios lo ha querido así...”, u otras frases que intentan minimizar el conflicto del sentimiento o explicar definitivamente la muerte. Tampoco intentes encontrar aspectos positivos frente a la muerte del hijo, del estilo de “...al menos tienes otros hijos...”. No hay palabras que puedan hacer aparecer algo bien cuando un hijo ha muerto.

5.- Escucha a los padres. Déjalos que se expresen manifestando su rabia, su resentimiento, su dolor, sus dudas, sus sentimientos de culpa, y todo lo que están experimentando. Eso los ayuda. Entiende también, que los padres, frecuentemente, tienen la necesidad de relatar las circunstancias de la muerte de su hijo, una y otra vez. Déjalos que lo hagan y no los interrumpas. Tampoco trates de cambiarlos bruscamente de tema.

6.-Evita emitir juicios de valor de alguna naturaleza, tales como “...Tu deberías...” o “...mejor sería que...”. Ello no es apropiado, ni ayuda. Recuerda que decisiones o comportamientos relativos a colocar o retirar fotografías, objetos, reviven la muerte del hijo. Idealizar al hijo muerto, o expresiones de resentimiento, depresión o culpabilidad, aparecen en formas extremas en algunos casos; éstos comportamientos de los padres son

absolutamente normales, particularmente durante el primer tiempo, y aún durante los primeros años siguientes a la muerte del hijo, o quizá les lleve resto de sus vidas.

7.- Ten presente que para aquellos padres que tienen creencias religiosas, la muerte de su hijo puede producirles serios cuestionamientos sobre la participación de Dios en el evento. No intentes darles respuestas. Si ellos sacan el tema, es mejor escucharlos, dejar que se desahoguen y dirigir tu comportamiento en el sentido de inducirlos a que ellos intenten penetrar en sus propios sentimientos, y en su búsqueda. Ellos necesitan llegar a una posición o convencimiento individual respecto de lo ocurrido.

8.-Trata de estar con ellos. Recuerda que ellos necesitan apoyo y ayuda. No cometas el error de decirles: "...Llámame si hay algo que pueda hacer...". La llamada probablemente nunca llegará. Observa aquellas cosas que puedan necesitar y haz ofrecimientos concretos sobre tareas o apoyos específicos.

9.- Presta especial atención a los otros hijos que quedan vivos. Ellos están heridos, confundidos y, frecuentemente, ignorados. No presupongas que ellos no están heridos porque no expresan sus sentimientos. Muchas veces los hermanos suprimen sus expresiones de dolor, para evitar agregar más dolor a sus padres. Háblales, y descubre su dolor.

10.- No escapes a mencionar el nombre del hijo muerto. No tengas el temor de que hablar de él pueda causar dolor adicional a los padres, todo lo contrario, mencionar a su hijo muerto demuestra a los padres que ellos no están solos en el recuerdo de su hijo. Y eso los gratifica, los mitos que existen acerca de que con el hecho de nombrarlos se atormentan o no se dejan descansar en paz, hacen que además de incomodar a los padres, se les incrementen los sentimientos de culpabilidad el dualismo de poder expresar su duelo o reprimirlo con el riesgo de una inadecuada y patológica elaboración del duelo.

11.- Saca de tus recuerdos los momentos vividos junto al hijo muerto, o anécdotas sobre él, ello les demostrará a los padres que tú apreciabas a su hijo, y que estás presente en el sentido de su pérdida. No temas reír cuando cuentes las anécdotas, o los recuerdos graciosos. Ello ayuda a mitigar el dolor.

12.-Recuerda a la familia en los días importantes, como el cumpleaños de su hijo, o el aniversario de su muerte. Déjalos que sepan que tú también lo recuerdas.

13.-En forma prudente y cariñosa anímalos a retomar sus actividades y costumbres .Sugiere salidas con ellos, con el objeto de distraerlos un poco. Si tu invitación es

declinada, respeta la decisión, pero no por ello dejes de volver a invitarlos una y otra vez. Alguna vez será el día en que ellos estarán listos para responder a tu iniciativa.

14.- Ten presente que no hay tiempo predeterminado para la recuperación de los padres. El dolor dura bastante más de lo que la gente en general cree. Ayuda a la familia a que sea paciente con ella misma. Muchas veces uno se siente tentado de decirles "...es hora de volver a vivir..." o "Ya ha pasado un tiempo prudencial para...". Estos comentarios y consejos no sólo son antipáticos sino también faltos de realismo. Es preferible, cuando los veas caídos, tristes o deprimidos, recordarles que el trabajo para salir del duelo es duro y largo, y que no tienen que presionarse a ellos mismos, ni esperar tanto de ellos tan pronto.

15.- Sé sensible a los cambios que se producen. Los miembros de la familia adoptarán nuevos comportamientos y roles, para aprender a vivir sin su hijo o hija. Es un proceso largo y doloroso. No esperes que ellos vuelvan a ser los mismos de antes. Sin duda serán distintos.

16.- Continúa tu contacto con la familia. El duelo y el dolor no terminarán el día del funeral. Ni en el primer aniversario. Permanece siempre cerca, y no te olvides de mencionar el nombre del hijo muerto en la misma forma fácil, natural y familiar con que nombras a cualquiera de los otros miembros de la familia.

"Profilaxis" frente a la pérdida

Es de vital importancia buscar alternativas que logren mitigar en cierto modo el dolor causado por pérdidas de nuestros seres queridos, o, cuando tenemos que enfrentarnos a la realidad del diagnóstico de enfermedad terminal. En cuanto a la separación de un ser querido, es necesario replantear ¿qué tan beneficioso resulta ser el afianzamiento y solidez del vínculo afectivo?. En la práctica del saber, desde el momento de la gestación sensibilizamos a nuestros seres sujetos de cuidado junto con su familia nuclear, familia extensa y demás que rodean su entorno social, acerca de la importancia del fortalecimiento del vínculo afectivo, pero, no los preparamos acerca de la posibilidad de la separación eterna.

Al respecto, hago una analogía con el curso psicoprofiláctico que encamina a un trabajo de parto exitoso. Es bien sabido que la madre gestante con su esposo, tienen su proceso de preparación para el parto. Existen grupos de apoyo y soporte tanto emocional como educativo a personas con diferentes patologías crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, alcoholismo; manejo interdisciplinar y adherencia a clubes, alcohólicos anónimos y demás, pero, para quienes tenemos la lamentable pérdida de nuestros seres queridos, hasta el momento no se ha logrado evidenciar redes o grupos de apoyo encaminados a compensar nuestra desesperación, desesperanza, ansiedad, tristeza, abandono y soledad. Mitigar el llanto, poder de alguna forma compartir en grupo con

otras personas que se encuentran experimentando sentimientos de pesar y desconsuelo, y quizá al escuchar más sucesos de pérdidas sufridas, nos logremos reconfortar en cierta manera, sentir como alguien nos ayuda a llevar esa pesada cruz camino al calvario. Así, personas que se encuentran pasando por experiencias similares nos podamos consolar mutuamente.

En relación al fortalecimiento del vínculo afectivo, sería conveniente a la vez ir preparando a las personas, para una posible pérdida, para que el impacto generado no sea tan traumático. Todos tenemos que morir, todos deberíamos aprender como aceptar y dejar ir.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Dávalos EGM, García S, Gómez AT, Castillo L, Suárez SS, Silva BM. El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2008;13(1):28-31.
2. Anonimo. El 16% de las personas que pierden un familiar sufre una depresión durante el año siguiente, según un estudio. <http://www.medicinageriatrica.com.ar/2007> [02/03/2013]; <http://www.medicinageriatrica.com.ar/viewnews.php?id=EEAuEAVpVuFTtBoHjr>.
3. Maldonado E. El duelo y su proceso para superarlo. México D.F.: Asociación Mexicana de Tanatología. Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/64%20EI%20duelo%20y%20su%20proceso.pdf>; 2012.
4. Castro G. La inteligencia emocional y el proceso de duelo. México: Trillas; 2006.
5. Oviedo Soto S, Parra Falcón F, Marquina Volcanes M. La muerte y el duelo. Enfermería Global. 2009;8(1):1-9: Disponible en: <http://revistas.um.es/index.php/eglobal/article/view/50381>.
6. Gala León F, Lupiani Jiménez M, Raja Hernández R, Guillén Gestoso C, González Infante J, Villaverde Gutiérrez MC, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. Cuadernos de medicina forense. 2002(30):39-50.
7. Fernández AR. El sentir enfermero ante la muerte de un ser querido. Investigación y Educación en Enfermería. 2010;28(2):267-74.

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Cruz Arcos BF, Castelblanco Cruz YP. Incoherencia entre el Saber y el hacer: manejo del duelo. Salud, historia y sanidad On-line 2013;

*Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.
Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.*

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad ©

Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-UPTC
Grupo de investigación Historia de la Salud de Boyacá.

Tunja 2013