



**Universidad de la República
Facultad de Psicología**

**Trabajo Final de Grado
Pre-Proyecto de intervención**

**Afrontando la Pérdida: Una experiencia grupal
Dispositivo grupal de intervención del duelo, con usuarios del primer nivel de atención
en salud en Montevideo.**

**Estudiante: Verónica Codina Piñeiro
CI: 3.989.438-1
Tutora: María de las Mercedes Couso Lingeri
Revisora: Gabriela Lilián Bruno Camaraes**

**Montevideo, Uruguay
2022**

Indice

Resumen	3
1- Introducción	4
2- Fundamentación y definición del problema	5
3- Antecedentes	8
4- Marco conceptual	11
4.1- Duelo en adultos y adolescentes	11
4.2- El duelo en psicoanálisis	14
4.2.1- Freud	14
4.2.2- Klein	15
4.2.3- Lacan	17
4.3- Dispositivos Grupales	18
5- Objetivos	20
6- Estrategia metodológica	20
6.1- Procedimiento	21
6.1- Cronograma de ejecución	23
7- Análisis de la implicación de la estudiante	24
8- Consideraciones éticas	24
9- Resultados esperados	25
10- Referencias bibliográficas	26
11- Anexos	31
11.1- Anexo 1. Formulario de solicitud de participación en grupo de duelo	31
11.2- Anexo 2. Consentimiento informado	32
11.3- Anexo 3. Cuestionario de Evaluación de la experiencia grupal	33
11.4- Anexo 4. Escala de satisfacción del/la usuario/a con el dispositivo grupal	34

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado se elabora en el marco de los requerimientos académicos para el egreso de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. En el mismo, se pretende realizar un pre-proyecto de intervención en el primer nivel de atención en salud, empleando dispositivos grupales para el abordaje de procesos de duelo, orientados a usuarios de policlínicas de adolescentes y adultos de Montevideo. Considerando que a partir de la pandemia del covid-19, los rituales simbólicos de despedida se redujeron al mínimo, motiva a la autora, la preocupación por la falta de propuestas sistematizadas de acompañamiento durante los procesos de duelo, por parte de nuestro sistema de salud. Se proponen dos grupos: uno orientado al acompañamiento de adultos en procesos de duelo y otro para adolescentes. Los mismos tendrán frecuencia semanal y se empleará la modalidad de corredor terapéutico. Se espera comprender cuales son los efectos del abordaje grupal en adolescentes y adultos que atraviesan procesos de duelo, como medida de prevención de salud. Para lograr esto, se pretende generar y promover espacios de participación para usuarios del sistema de salud que atraviesan procesos de duelo empleando dispositivos grupales para su acompañamiento. A partir de la intervención se busca lograr un efecto multiplicador del dispositivo grupal de abordaje del duelo, que pueda extenderse al sistema de salud en general, como un servicio a sus usuarios.

Palabras clave: duelo, dispositivos grupales, adolescentes, adultos

Uso de lenguaje inclusivo: Con el fin de evitar la sobrecarga en la lectura que implica utilizar el formato o/a para marcar la existencia de ambos sexos, en este trabajo se opta por emplear el clásico masculino genérico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a todos/as, varones y mujeres.

1- Introducción

El presente trabajo consiste en un pre-proyecto de intervención, en el marco del Trabajo Final de Grado para la obtención del título de Licenciada en Psicología, de la Universidad de la República del Uruguay. Dicho pre-proyecto propone el abordaje del duelo en adultos y adolescentes de Montevideo, empleando dispositivos grupales a nivel del primer nivel de atención en salud.

El duelo, como proceso de reconstrucción y sanación tras una pérdida significativa, constituye una reacción natural frente a dicha pérdida (Worden, 2002) y cumple una función adaptativa. Como respuesta natural a una pérdida, el duelo es un proceso que para la mayoría de las personas, con apoyo de su red social natural, evoluciona de forma favorable. En otros casos, aparecen consecuencias severas que afectan a la salud mental y física de las personas implicadas, configurando un duelo complicado, patológico, o traumático, que puede asociarse con depresión, ansiedad, abuso de sustancias, incremento del uso de recursos sanitarios y suicidio (Prigerson et al, 1997; Bryant, 2012).

¿Cómo dar atención a las personas en proceso de duelo desde el sistema de salud?. El primer nivel de atención constituye el de primer contacto al ingresar al sistema de salud. Busca resolver en forma eficiente las necesidades de atención básicas y las de mayor prevalencia, empleando los recursos asignados. Para ello emplea actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad, procedimientos de recuperación y rehabilitación, en centros de salud, consultorios y policlínicas (Magnífico, et al, 2002).

Espinosa Gil y otros (2015), plantean que con la intervención grupal en atención primaria de salud, se evita la patologización del duelo, es más eficiente en términos de costo-beneficio ya que el servicio es inmediato, se reduce la intervención farmacológica (algo a evitar como primera elección) y se mejoran los índices de reincorporación laboral.

En la región, se han empleado desde hace años diversos dispositivos grupales como propuesta para el abordaje del duelo, destacando entre los beneficios que aportan a los participantes, la posibilidad de elaborar mediante lo simbólico, otros modos alternativos de despedirse, otras maneras de vincularse con la pérdida (Goldestein y Sanz, 2021). A la importancia y necesidad del acompañamiento de personas afectadas, para prevenir duelos complicados, se suma la potencia transformadora del dispositivo grupal en el cual se crea un lazo imaginario entre los participantes, que permite suplir la falta de contención psicosocial experimentada durante el aislamiento o distanciamiento según sea el caso.

En la búsqueda de intervenir proponiendo espacios en el primer nivel de atención en salud en Montevideo, que den respuesta a estas problemáticas en relación a los duelos, con este pre-proyecto se pretende emplear dispositivos grupales como estrategia de acompañamiento tanto a adolescentes como adultos que se encuentren transitando procesos de duelo en Montevideo, atendiendo a sus particularidades, como medida de prevención de salud. Se busca comprender los efectos de esta propuesta de abordaje, articulando conceptos y nociones teóricas que permitan pensar los procesos de duelo de adultos y adolescentes desde una perspectiva psicoanalítica.

2- Fundamentación y definición del problema

En diciembre de 2019 se reportaron en China los primeros casos de una enfermedad respiratoria, caracterizada inicialmente por una insuficiencia respiratoria y neumonía, causada por una nueva cepa de SARS. Se le dio el nombre covid-19 (CEPAL, 2020). Como consecuencia de la rápida dispersión de este nuevo virus, el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la situación como pandemia y dos días después, en Uruguay se decretó la emergencia sanitaria causada por el covid-19, ante la cual se adoptaron medidas de distanciamiento social, uso de tapabocas, buenas prácticas de higiene y desinfección, y el aislamiento selectivo (Uruguay, 2020), que permitió que diferentes sectores del país iniciaran paulatinamente la reactivación económica.

La pandemia ha tenido efectos en toda la población mundial, teniendo que afrontar distintos tipos de pérdidas no solo en relación directa covid-19, sino como consecuencia del fenómeno pandemia que produjo cambios en costumbres, conductas, miedos y creencias, en la humanidad. Se identifican distintas dimensiones de pérdida que la población debe afrontar en este contexto:

- Pérdida de la vida de personas cercanas, lo que genera miedo a perder la propia vida.
- Pérdidas relacionadas a la salud, por ejemplo pérdida de las capacidades sensoriales, cognitivas o psicológicas.
- Pérdidas relacionadas a cambios en la vida laboral, modificaciones en la rutina diaria, pérdida de libertades.
- Pérdidas emocionales, relacionadas con rupturas de relaciones amistosas y amorosas.
- Pérdidas relativas al propio ciclo vital, por ejemplo las relativas a la adolescencia y la menopausia (Figuroa, et al, 2020).

Toda pérdida implica transitar un duelo, que conlleva distintos tipos de rituales que permiten ir haciendo un cierre al proceso, por ejemplo en el caso de duelo por muerte de un ser querido, el acompañamiento del mismo mientras está enfermo, el velatorio y el camino hacia el entierro. Como consecuencia de la declaración de un estado mundial de pandemia debido al Covid-19, y el decreto de emergencia sanitaria en nuestro país en marzo de 2020, los rituales fúnebres que oficiaban de despedida se vieron interrumpidos, con la imposibilidad de acompañar al familiar enfermo y la ausencia de velatorios, generando un silencio, un vacío. Esa imposibilidad de despedirse constituye entre otros, un factor de riesgo que puede llevar a la persona a un duelo complicado o patológico.

Durante la pandemia, las personas experimentaron el aislamiento, transitaron en soledad por esta situación extraordinaria y modificaron hábitos de relacionamiento interpersonal, lo cual ha dificultado encuentros en los que se pueda poner en palabras el sufrimiento de quienes atraviesan un duelo, a excepción de los procesos terapéuticos individuales, cuando se tiene acceso a los mismos, o en diálogos con personas cercanas, cuando hay disponibilidad para ello.

En los adultos el distanciamiento social, indicado como uno de los métodos para frenar la propagación de la pandemia de covid-19 y los consiguientes cambios de conductas de interrelación con otros que se han ido instalando en la rutina diaria, ha impedido que las personas que perdieron a un ser querido pudieran expresar y compartir con otros su sufrimiento en tiempo y forma, generando sentimientos de soledad y culpa, que deberían ser observados y atendidos.

Durante la pandemia y tras la reactivación económica las relaciones laborales tuvieron cambios, aumentó el desempleo y se instaló un nuevo modo de vida laboral, el teletrabajo, que si bien presenta entre sus ventajas la flexibilidad de horarios y la baja exposición a virus, impacta en la conciliación con la vida personal, en la relación con sus supervisores con respecto a la claridad de las tareas asignadas y el control de la ejecución de las mismas (Organización Internacional del Trabajo, 2021). Nuevamente una sensación de pérdida, un duelo, que requiere elaboración y un tiempo-espacio para la misma.

Los adolescentes, se vieron afectados en su rutina diaria y sus relaciones amistosas, amorosas y laborales. Vieron restringidas sus libertades, sufrieron un mayor aislamiento y disminuyó la posibilidad de encuentros con pares y adultos que no sean sus familiares en sus actividades culturales y recreativas, transformando la experiencia social y educativa en puramente virtual (UNICEF, 2021). Sumado a esto debieron compartir más tiempo con su

núcleo familiar, perdieron seres queridos y en ocasiones fueron una amenaza implícita para el contagio a adultos mayores, de los cuales debieron mantenerse alejados cuando fue posible.

Experimentar la pérdida atravesada por esta situación extraordinaria de pandemia, en esta etapa del desarrollo humano, de transición entre la infancia y la adultez, va a tener ciertas consecuencias o presentar problemas en el futuro que necesiten ser atendidos y escuchados.

A causa de la pandemia las personas han perdido en mayor o menor grado, la sensación de seguridad, previsibilidad, control, libertad y protección. En Uruguay, se han registrado 989.629 casos confirmados, diagnosticados con covid-19 y 7515 fallecimientos, acumulado desde el inicio de la pandemia hasta octubre 2022. (SINAE, 2022).

El sistema de salud de nuestro país, dispone para la atención en salud mental, de psicoterapias individuales, familiares y las grupales, a partir del Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Servicio Nacional Integrado de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2011), generalmente derivado por el médico tratante. En ocasiones, las personas que transitan procesos de duelo, no realizan una consulta voluntariamente, debido a falta de recursos internos para pedir ayuda y poner en palabras su sufrimiento. Por lo tanto no acceden a espacios de tratamiento que los acompañen en el abordaje del duelo, siendo atendidos por sintomatologías alojadas en el cuerpo, en relación a dolencias físicas.

Aquí entran en juego aspectos relacionados a la falta de recursos económicos en el sistema de salud (Romano, 2018), la falta de recursos humanos y capacitación de los mismos con una mirada interdisciplinar y la falta de asignación de espacios destinados al abordaje del duelo. Esta situación de falta que afecta a nuestro sistema de salud, frente a la necesidad de atender esta problemática que trae efectos psicosociales a los dolientes, presenta una oportunidad para ofrecer una propuesta de abordaje de procesos de duelo, atendiendo la demanda de usuarios de policlínicas, ya sea que se acerquen voluntariamente a los grupos, o que su integración sea sugerida por el profesional de la salud en consulta de las diferentes especialidades disponibles en el establecimiento.

El primer nivel de atención en salud, es la puerta de entrada al sistema sanitario al que acceden la mayoría de las personas para atender dolor físico, problemas psicosociales o de salud mental. En los consultorios, policlínicas y centros de salud se atiende a más del 80% de los problemas de salud de la población (Levcovitz, et. al., 2011). Con el diseño del Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027, se reconoce la importancia del profesional psicólogo en el Primer Nivel de Atención y se plantea expresamente su incorporación (Ministerio de Salud Pública, 2020). Esta oportunidad de una mejor integración de los psicólogos al Sistema de

Salud, en equipos de diversas disciplinas, abordando distintos campos de problemas de la psicología, permite trascender la clínica individual para extenderse a las actividades que incluyen la promoción y prevención en salud (Rydel, et al, 2022).

Este pre-proyecto resulta pertinente, en la medida que se orienta a disminuir los factores de riesgo que hacen a las personas vulnerables a duelo complicado o patológico y tiene un alcance que puede llegar a las personas que han perdido seres queridos por la pandemia, a aquellas que se han visto afectadas por las restricciones que han impedido realizar adecuadamente los rituales de despedida de sus seres queridos, y también a aquellas personas que atraviesan procesos de duelo por motivos diversos.

Esta intervención basada en un abordaje del duelo mediante dispositivos grupales, propone una tarea relevante que requiere compromiso institucional, en espacios de trabajo interdisciplinarios, enfocada en la prevención y promoción de salud.

3- Antecedentes

De Val Espinosa (2022), en relación a las experiencias de grupos de duelo en España, indica que se han empleado los de tipo abierto o cerrado, dependiendo de si es posible incorporar nuevos participantes a lo largo del proceso grupal o si la propuesta implica comprometerse en ciclos de inicio y fin con un número fijo de encuentros. Los grupos cuentan con al menos un facilitador (o coordinador), que puede ser profesional de la salud o voluntario que haya transitado por grupos de duelo anteriormente. Este coordinador va a tener un rol importante, guiando al grupo y explicando las diferentes normas que dan un encuadre al dispositivo, por ejemplo el compromiso de asistencia a todas las sesiones, la puntualidad, la confidencialidad para crear un espacio de confianza en el que las personas se puedan expresar, y el respeto del tiempo de cada uno. Entre los relatos de personas que concurren a los grupos se destaca que se sienten agradecidas por contar con un espacio para expresarse y poder hablar del duelo, perciben que hay interés real de quienes las escuchan y logran compartir vivencias propias del duelo, que solo pueden ser dichas a la interna del grupo ya que afuera no serían escuchadas libres de prejuicio. Aprenden a entender el duelo normalizando las emociones y vinculándose desde otro lugar con la pérdida, volviendo a tener una vida de bienestar (Del Val Espinosa, 2022).

Trillo Oteros y otros (2022), evaluaron la efectividad de un programa piloto de tratamiento psicológico en duelo complicado. Las participantes fueron seis usuarias de la

unidad de cuidados paliativos en el Hospital Universitario Reina Sofía, en España. Se realizaron veinte sesiones en un grupo homogéneo en cuanto a las características de las participantes. Se las evaluó antes, durante y después de la intervención mediante escalas psicométricas encontrando mejorías significativas en sintomatología de duelo, encontrando a cuatro de las seis participantes asintomáticas postratamiento. A partir de sus resultados concluyen que la intervención grupal puede ser eficaz para el abordaje de duelo complicado.

Con el objetivo de diseñar un programa de prevención primaria del duelo patológico en Cuba, orientado a adultos en duelo sin otras patologías, Pena Villamar y otros (2018), emplearon dispositivos grupales a nivel de atención primaria de salud. Se empleó la metodología cualitativa, el método investigación-acción y, como dispositivo grupal, el grupo de reflexión. Los resultados del trabajo permitieron identificar indicadores de duelo y pautas que permiten prevenir el duelo patológico desde un enfoque psicosocial. Se hace énfasis en la necesidad de la intervención preventiva. El dispositivo grupal, se desarrolló a lo largo de cinco sesiones, con frecuencia semanal consecutiva, con evaluación a posteriori y visitas a los participantes en domicilio luego de tres meses de la última sesión. Basándose en la experiencia de trabajo grupal se pudo realizar con éxito un programa de prevención primaria del duelo patológico, en los marcos de la atención primaria de salud con apoyo institucional.

Goldstein y Sanz, (2021) se propusieron analizar las condiciones particulares en relación a los procesos de duelo por fallecimientos acontecidos durante la emergencia sanitaria declarada por la pandemia de covid-19 en 2020. Para esto implementaron un dispositivo grupal piloto, de modalidad virtual, destinado a personas adultas con residencia en Buenos Aires y zona metropolitana, que habían perdido un ser querido en dicho contexto. En entrevistas telefónicas las personas eran evaluadas para ver si podían beneficiarse con el espacio, si podían poner en palabras lo ocurrido y si contaban con apoyo psicosocial en caso de observar alguna reacción emocional intensa durante el proceso. En los encuentros, aparecieron palabras que representaban lo elaborado por el grupo como “reconstrucción”, “sanación”, “toma de conciencia y concientizar a los demás”, “autoconocimiento”, “retomar lo propio”, “algo que fue único en la vida”, “historia”, “resolución” y “rearmarse” (Goldstein y Sanz, 2021). Finalmente a partir de la formación de un grupo de whatsapp autogestivo entre las participantes, mediante el cual siguieron en contacto, conformaron una nueva red de apoyo. Los hallazgos del trabajo enfatizan la relevancia y necesidad del acompañamiento en dichas circunstancias para disminuir factores de riesgo que dejan a las personas vulnerables a duelos complicados.

En nuestro país hay experiencias empleando dispositivos grupales en servicios de salud de primer nivel de atención aplicados a diferentes necesidades. A partir del convenio ASSE – UDELAR, Facultad de Psicología, (2009), que da lugar al Programa de Practicantados y Residencias en Servicios de la Salud se favorece la inserción de estudiantes avanzados y egresados con no más de tres años de egreso, para formarse en las especificidades de los trabajos de psicología en los servicios de salud. En este marco se han llevado adelante diferentes experiencias como por ejemplo:

- Proceso de instalación de un dispositivo grupal en formato “corredor terapéutico” en Hospital Maciel, Montevideo. El mismo se fue armando a partir de entrevistas de recepción grupales, entendidas como dispositivos de pasaje para la evaluación y derivación. Quien habla escucha su decir al tiempo que es escuchado por otros, y lo que los otros traen al grupo, habilita nuevas preguntas. Según Bauleo (1989), ya sea en entrevistas individuales como grupales el sujeto siempre va a hablar desde su historia personal, hay un proceso individual de elaboración grupal.

Según plantea Sabani (2021) en la presentación de su experiencia de practicantado, si bien se habilita un espacio grupal para la recepción de consultas, los discursos, las transferencias múltiples que se generan, producen efectos que vale la pena registrar, cuando un grupo de personas es invitada a trabajar su conflictiva.

En la propuesta de corredores terapéuticos, de tradición rioplatense, se contempla la entrada y salida de participantes y miembros de la coordinación, aunque el grupo se mantiene cerrado durante un período de tiempo, se evalúan los avances conjuntamente, definiendo quienes salen, quienes entran y quienes siguen adelante con el grupo (Bauleo, Duro y Vignale, 1989). En esta experiencia se vio que el formato de libre entrada y salida podría generar una distorsión en lo que se venía trabajando, dificultando el acople de los participantes. Debido a esa complejidad se modificó la propuesta a un formato de ingreso por goteo, a lo sumo cada semana podría ingresar un integrante nuevo, y el acople del grupo ocurría de modo espontáneo.

De esta manera se facilitó además la transmisión del encuadre que era realizada en forma espontánea por los integrantes que ya venían siendo parte del grupo. Si bien en el primer nivel de atención hay una exigencia de inmediatez, el equipo pudo dedicar el tiempo adecuado a evaluar cada caso. Se pudo ver que la efectividad de todo el proceso de trabajo se logró en la medida en que el equipo de trabajo, pudo trabajar grupalmente todo lo que se fue produciendo en los encuentros.

- Grupo terapéutico sobre el tránsito del duelo en un Servicio de Salud en Hospital Zoilo A. Chelle, Mercedes, Soriano. Este grupo terapéutico específicamente de duelo, con carácter cerrado y frecuencia semanal contó con en un principio con seis participantes; al cabo del segundo encuentro una participante abandonó y el resto completó un total de seis encuentros.

En cada sesión grupal se planteó un objetivo y utilizando lana como vehículo, emplearon el proceso de tejido, como metáfora para el duelo. A medida que transitaron los distintos encuentros, buscaron comprender que significa el duelo para cada una de las participantes, tomar conciencia de la pérdida, aceptarla, trabajaron emociones y el dolor de la pérdida, buscando adaptarse a un medio en el que el fallecido ya no está presente. Los agujeros en el tejido son asimilados al que deja el duelo, mientras se van tejiendo sentidos y palabras. “Hay quienes se dejan morir cuando pierden a un ser querido”, según comparte Viera (2022), en su bitácora de esta experiencia de practicantado, una de las participantes se presenta como una mujer sin fuerzas, que ya no quiere continuar “estoy esperando morir” explica Mercedes, que perdió a su hija y presenta sentimientos de culpa, y angustia.

Se busca resignificar las vivencias, reposicionarse, buscando una forma de relacionamiento diferente con la experiencia. Lacan (1959), plantea que la muerte produce un agujero en lo real, convocando a lo simbólico para bordear la falta. El duelo es bordear el agujero. Antes del duelo las personas cuentan con herramientas que luego del mismo, pierden vigencia y se deben buscar nuevas.

El grupo de trabajo concluye que su tarea fue habilitar a que las participantes pudieran decir, que pudieran tejer, enlazar y darle un valor simbólico a lo que les pasa y que a su tiempo puedan encontrar nuevas formas de vincularse con la pérdida.

4- Marco conceptual

4.1- Duelo en adultos y adolescentes

En términos generales, el duelo refiere a aquellos procesos psicológicos y sociales que el sujeto transita, como reacción frente a una pérdida, un conjunto de emociones, pensamientos y conductas en relación a la misma (Tizón, 2004). A pesar de que el duelo es una experiencia individual y cada persona lo vive de una manera única, es un proceso complejo que demanda un gran gasto de energía psíquica.

Las personas que transitan procesos de duelo generalmente no saben a quien dirigirse y necesitan orientación para hacer un correcto duelo. Todo lo que ocurre a partir de la pérdida es un proceso normal por el que las personas tendrán que transitar para poder vincularse de otra forma con esa pérdida. Muchas personas que atraviesan un duelo no necesitan ningún recurso exterior porque tienen un entorno social y familiar continentador, o porque tienen recursos que les permiten expresar su sufrimiento. Otras personas sin embargo necesitan ayuda para poder transitar mejor por su proceso de duelo, ya sea por falta de recursos internos o por las características de la pérdida, por ejemplo en el caso de padres que pierden un hijo, los grupos de ayuda mutua de padres en similares situaciones son de mucha utilidad. En otros casos hay duelos que son considerados patológicos, por ejemplo puede darse en personas que pierden un familiar por suicidio y deben ser trabajados con un profesional de la salud mental.

Cada sujeto va a afrontar el sufrimiento y elaborar el duelo de forma única, dependiendo su edad, grado de madurez, los significados que le asigne a la pérdida y a la muerte. Existen factores de riesgo que pueden asociarse a un duelo complicado, en el que suelen presentarse síntomas variados, como respuesta a la pérdida, durante un tiempo prolongado que puede extenderse durante meses o incluso años (Eisma, et al, 2020).

En casos de pérdida sorpresiva, sin posibilidad de despedida, la presencia de malestar emocional grave y reacciones de rabia y culpa intensas (Lacasta-Reverte, et al, 2020), la dependencia afectiva, la vulnerabilidad psíquica previa (ya sea antecedentes psicopatológicos o duelos anteriores no resueltos) y los problemas económicos, se identifican como factores de riesgo de duelo complicado. Por contrapartida, la capacidad de resignificar la experiencia y generar alternativas, la capacidad de autocuidado y la gestión de emociones, corresponden a factores de protección en la elaboración del duelo (Barreto, et al, 2008).

En cada etapa evolutiva se pueden identificar características particulares en las experiencias de duelo. La adolescencia presenta duelos propios relacionados con esta etapa vital, como la separación de los padres o la pérdida del cuerpo infantil. Siguiendo a Anna Freud (1965), las dificultades que presenta el trabajo terapéutico con adolescentes son similares a las de personas en duelo,

El adolescente está empeñado en un lucha emocional de extremada urgencia e inmediatez. Su libido está a punto de desligarse de los padres para catectizar nuevos objetos. Son inevitables el duelo por los objetos del pasado y los amoríos afortunados o desafortunados (Freud, 1965, p.172)

En esta etapa, ante la pérdida, se experimenta mucho dolor aunque por períodos breves; los adolescentes quedan vulnerables en relación a su mundo interno, debido a la inmadurez del aparato psíquico. El yo se va re-acomodando a lo largo del proceso, a medida que se va transformando el yo adolescente (confundido y ambivalente), a la nueva estructura e identidad, construyéndose la personalidad del sujeto.

Si bien con frecuencia no suelen hablar de su tristeza en relación al duelo, la misma se manifiesta en trastornos de sueño, falta de concentración, insatisfacción, culpa, mayor irritabilidad, alternando entre cambios abruptos de estado de ánimo, al imponerse las defensas maníacas. Pueden aparecer conductas disruptivas con su entorno, buscando situaciones límite, ya sea a través del consumo de sustancias tóxicas, conducción temeraria o conductas sexuales desinhibidas (Esquerda Aresté, 2022). A causa del alejamiento de sus pares durante la pandemia de covid-19, y la falta de disponibilidad para la escucha de parte de los adultos que los rodean, ya sea minimizando o ignorando su sufrimiento, han podido sentirse más aislados e incomprendidos (Administración de los Servicios de Salud del Estado, 2021).

Los sujetos adultos, por otra parte, en ocasiones evitan exteriorizar el sufrimiento como mecanismo de defensa, ya que demostrar dolor puede implicar un signo de debilidad para con las otras personas. Pueden experimentar diversos síntomas, de modo de canalizar la angustia contenida, como palpitaciones, dolores musculares, pérdida del apetito o dificultad para respirar, que irán cediendo a medida que se acepta la pérdida con el paso del tiempo.

Nuestros antepasados se relacionaban con la muerte de personas y animales como algo natural, sin embargo en la actualidad "el duelo es una enfermedad insoportable de la que hay que curarse cuanto antes y para la cual se demandan terapéuticas para dominar o eliminar el dolor producido por la muerte" (Bacci, 2010, p. 2).

Siguiendo a Byung-Chul Han (2021), actualmente se busca anestesiar el dolor, las personas viven en una "sociedad paliativa", en donde el dolor no debe ser expresado, predomina una "algofobia" o fobia al dolor, un miedo generalizado al sufrimiento. En este contexto de pandemia aparece una forma de biopoder, la sociedad representada por el virus, y el dolor se problematiza sin sujeto, de forma abstracta, con el fin de aumentar el rendimiento productivo, entendiendo que expresar el sufrimiento vuelve pasivo al sujeto. Esta mirada productivista, que se focaliza en cómo el duelo puede afectar negativamente el desempeño y el rendimiento de las personas, se contrasta con otro enfoque, más caracterizado por la empatía, que busca comprender y acompañarlas durante sus procesos de duelo (Sorondo, 2022).

Existen aspectos comunes que varios autores han logrado identificar en los procesos de duelo, caracterizar sus etapas o fases desde diferentes encuadres teóricos, encontrándose extensa bibliografía que permite repasar y comparar elementos presentes en los diferentes enfoques (Rando, 1993; Worden, 2002; Sánchez y Martínez, 2014; Alonso, et al, 2019). Se han planteado distintos modelos descriptivos del duelo, como un conjunto de fases por las que las personas atraviesan (Kübler-Ross, 2006), o tareas que deben realizar (Worden, 2002; Neimeyer, 2007).

4.2- El duelo en psicoanálisis

4.2.1- Freud

Desde una perspectiva psicoanalítica, Freud (1917), en su obra “Duelo y Melancolía” trata el concepto de duelo como un dolor normal que desaparece una vez que se renuncia a lo perdido, un dolor a partir del cual se inhibe toda productividad y se pierde interés por el mundo exterior. Lo distingue de la melancolía, asociándola a algo patológico en la cual ocurre un distanciamiento máximo entre el ideal del yo y el yo.

En la melancolía el yo pierde una parte de si y no sabe que es, el yo se ve empobrecido. Aunque implique malestar psíquico, Freud no considera el duelo como algo patológico, ya que el sujeto sabe lo que perdió, no existe perturbación del yo, sino que es el mundo el que se ha hecho pobre y vacío (p. 240).

Freud define el duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga de sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud, 1917, p. 241). La pérdida en esta definición excede a los fallecimientos, pudiendo ser motivo de duelo, aquello que opere como un objeto de amor en el psiquismo, “si el objeto no tiene para el yo, una importancia reforzada por millares de lazos, no sería causante de un duelo o melancolía” (Freud, 1917, p. 253).

Freud plantea que para superar el duelo, el sujeto va a experimentar el “trabajo de duelo”, un proceso intrapsíquico, lento y doloroso, que implica el desinvertimiento de representaciones ligadas al objeto amado. El sujeto debe desinvertir a ese objeto sobrecargado de representaciones, que le están impidiendo poder resignificar la pérdida para luego depositar la libido en un objeto sustitutivo del primero.

La dimensión del tiempo, se incorpora como un elemento crucial para poder llevar a cabo el trabajo de duelo. Este proceso inicia con el juicio (o examen) de realidad que se impone:

“el objeto ya no existe más; y el yo, preguntado, por así decir, si quiere compartir ese destino, se deja llevar por la suma de satisfacciones narcisistas que le da el estar con vida, y desata su ligazón con el objeto aniquilado” (Freud, 1917, p. 252).

Sigue un corte con la realidad de carácter defensivo, el yo se escinde de modo de mantener la ilusión de la presencia del objeto. Mediante varios mecanismos de defensa como la negación, disociación o desmentida, entre otros, el sujeto busca reencontrarse con el objeto perdido. En un tiempo siguiente hay una sobreinversión de recuerdos y representaciones, el yo se ofrece al ello como objeto perdido. Frente a la imposibilidad de reunirse con el objeto, marcada por el principio de realidad (el objeto no está), aparece un sentimiento de angustia, el sujeto reconoce la pérdida del objeto. Al final de ese proceso se renuncia al objeto perdido, se desprende la libido puesta en él, el yo intenta desplazar esta libido narcisista hacia nuevos objetos.

Terminado el trabajo de duelo, el yo se vuelve libre y desinhibido, la libido puede ser ligada a nuevos objetos, recuperando lo que Freud describe como la capacidad de amar; hay una aceptación de la pérdida y se retorna a la vida. “El retiro pieza por pieza de las inversiones de objeto deja al final del trabajo de duelo en libertad de volver a volcar su libido en otro objeto” (Bacci, 2016, p. 53).

Aunque en 1917 Freud plantea que era posible sustituir completamente el objeto por otro en el duelo, años después cambiaría su postura. En 1920, muere su hija Sophie a causa de la gripe española. En una carta que Freud escribe nueve años después a su amigo y colega, Ludwig Binswanger quien atravesaba un duelo reciente por la pérdida de un hijo, comparte que si bien el duelo que causa una pérdida concluye, no se logra sustituir al objeto de amor.

Aunque sabemos que después de una pérdida así el estado agudo de pena va aminorándose gradualmente, también nos damos cuenta de que continuaremos inconsolables y que nunca encontraremos con qué rellenar adecuadamente el hueco, pues aun en el caso de que llegara a cubrirse totalmente, se habría convertido en algo distinto. Así debe ser. Es el único modo de perpetuar los amores a los que no deseamos renunciar. (Freud, 1929, p. 431)

4.2.2- Klein

Para Melanie Klein (1940), que complejiza las conceptualizaciones de Freud, el duelo es un paso necesario para la estructuración psíquica. La autora sostiene que en el trabajo del duelo lo fundamental es el juicio de realidad. El juicio de realidad para Freud consistía en

comprobar la inexistencia del objeto en el mundo (el objeto ya no está presente), sin embargo para Klein, el juicio de realidad tiene la función de relacionar el mundo externo con el interno (Álvarez Lince, 2011).

Klein, en su artículo "El duelo y su relación con los estados maníacos-depresivos", hace referencia al dolor que experimenta el sujeto cuando atraviesa un proceso de duelo y relaciona el juicio de realidad en el duelo normal, con los procesos mentales tempranos que se reviven luego en el duelo del adulto. Los recursos que el adulto va adquiriendo para elaborar sus procesos de duelo van a depender de estos procesos mentales tempranos. Frente a un duelo en el adulto, el mundo interno se ve amenazado, en riesgo, debiendo reconstruirse bajo los mismos procesos que operaron en la niñez.

Creo que el niño pasa por estados mentales comparables al duelo del adulto y que son estos tempranos duelos los que se reviven posteriormente en la vida, cuando se experimenta algo penoso. El método más importante para que el niño venza estos estados de duelo es, desde mi punto de vista, el juicio de realidad. (Klein, 1940 p. 347)

Para comprender cuales son los estados mentales tempranos a los que refiere Klein es necesario describir la posición esquizo-paranoide y la posición depresiva. A medida que el bebé va ordenando percepciones y emociones que le generan los estímulos externos e internos a los que está expuesto, separa experiencias de satisfacción de las que lo frustran, encontrando dos categorías de objetos en su mundo: un objeto ideal y otro malo.

La característica fundamental de la posición esquizo-paranoide es esta escisión de los objetos (una madre mala originada en el hambre, pecho malo, y una buena en la satisfacción, pecho bueno). También el yo está escindido: un yo que ama y un yo que odia. El bebé va a intentar adueñarse del objeto ideal y va a percibir como amenazante el objeto malo, en el que va a proyectar sus impulsos agresivos. A medida que el niño crece, esos objetos parciales se integran en un objeto total (ejemplo la madre se convierte en un objeto total) y se va a relacionar con el, en lo que Klein llama la posición depresiva.

Los procesos de duelo se van a encontrar dominados por una de estas dos posiciones relacionales básicas, se reviven las posiciones tempranas: los objetos amados buenos (los padres buenos) están en peligro por la pérdida, y los objetos malos amenazan desintegrar el mundo interno (posición esquizo-paranoide). Luego del trabajo de duelo, al reintegrar en un objeto total la persona fallecida (la "buena madre" y la "mala madre" son la misma persona), se reinstalan los objetos buenos que eran parte del mundo interno en fases tempranas del desarrollo (posición depresiva).

La manera como el yo haya podido transitar por cada una de las posiciones, va a determinar su capacidad para afrontar las sucesivas pérdidas y elaborar los consiguientes duelos a lo largo de la vida.

4.2.3- Lacan

Lacan toma distancia de los planteos que Freud presentó en “Duelo y Melancolía”, indicando que no es posible sustituir el objeto perdido, ya que el sustituto será siempre otro objeto, existiendo un resto, efecto de la alteridad y singularidad del otro.

Para Lacan (1959), el duelo puede ser un efecto ante la ausencia de un significante, tras lo traumático de la muerte. La pérdida es entendida como ausencia en lo real; “el duelo, que es una pérdida verdadera, intolerable para el ser humano, le provoca un agujero en lo real” (Lacan, 1959, p. 371). Si lo real es aquello a lo que no se puede acceder sino es a través de lo simbólico, (lo imposible), tras la muerte se debe recomponer la cadena significante, es decir, encontrar una envoltura nueva en lo simbólico para eso que está vacío de significante.

El duelo corresponde a la privación, definida como un agujero en lo real, a diferencia de la castración que es un agujero en lo simbólico. No solo se pierde un objeto sino que hay algo de él que se pierde en esa pérdida; “solo estamos de duelo por alguien de quien podemos decirnos yo era su falta” (Lacan, 1962, p. 155).

Contrastando con Freud, que propone con el trabajo de duelo sustituir el objeto perdido, Lacan propone cambiar su relación con él, esto implica pensar al objeto como un objeto de deseo. El agujero en lo real, provocado por el fallecimiento de ese otro, genera en el sujeto un hueco imposible de alcanzar con significantes. El duelo entonces, va a permitir una recomposición de significantes, ante el agujero en lo real, dando lugar a una redistribución de goce, y mediante la nueva modalidad de goce podrá vincularse con otro objeto.

Lacan (1958), por otra parte, le otorga importancia a los ritos funerarios para afrontar la pérdida del objeto amado, ya que poseen un significado simbólico, que colabora con la simbolización de la pérdida y su procesamiento. El sujeto puede aproximarse a una nueva posición en relación al objeto perdido, esa es la función subjetivante del duelo.

4.2.4- Allouch

El psicoanalista lacaniano, Jean Allouch (2011) cuestiona el trabajo de Freud en “Duelo y Melancolía” en relación a que una vez finalizado el trabajo de duelo, la libido retirada del antiguo objeto de amor se coloca en un nuevo objeto sustitutivo. El autor va a explicar en su

obra "Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca" que un sujeto no está en duelo porque un ser querido haya fallecido, sino "porque el que ha muerto se llevó consigo en su muerte un pequeño trozo de sí" (Allouch, 2011, p. 38).

Allouch plantea que la elaboración del duelo implica retirar parte de lo propio colocado en el otro, es decir partes de uno mismo que han sido enlazadas afectivamente con el objeto, y no la sustitución de objetos; "lo que se debe retirar del objeto de amor perdido implica a un registro narcisista propio ubicado en el otro" (Bacci, 2010, p. 2).

Remitiendo a la carta que Freud envía a Binswanger en 1929, mencionada antes, Allouch entiende que si bien Freud no refuta su propia teoría públicamente, se puede deducir que en dicha carta, admite que el duelo no lleva a un objeto sustitutivo.

4.3- Dispositivos Grupales

Para Ana María Fernández (1993), los grupos producen significaciones imaginarias grupales:

si fuera pertinente hablar de un imaginario grupal habría que pensar en las figuras y forma que ese número numerable de personas inventa a lo largo de su historia común, para dar cuenta de sus razones de ser como colectivo; cobran aquí relevancia tanto sus mitos de origen como los aspectos ilusionales de sus proyectos que, en tanto actualizaciones de deseo, se anuden o no se anuden al poder, animan y motorizan sus prácticas. (p.81)

Si bien Pichón-Rivière (1982), plantea que en la dinámica grupal hay un interjuego de roles, con un registro horizontal que permite la participación de los integrantes del grupo y un registro vertical (historia personal del sujeto), Ana María Fernández (1993), toma de Guattari la transversalidad (como lugar del sujeto inconsciente del grupo) para entender la dinámica grupal:

La transversalidad es una dimensión que pretende superar las dos impasses: la de una pura verticalidad y la de una simple horizontalidad; tiende a realizarse cuando una comunicación máxima se efectúa entre los diferentes niveles y sobre todo en los diferentes sentidos. Es el objeto mismo de la investigación de un grupo-sujeto. (Guattari, 1976, p. 101)

Tomando los aportes que surgen de la investigación en el campo de lo grupal coordinada por Gabriela Etcheverry (2016), "Corredores terapéuticos: dispositivo de transformación subjetiva" en el marco del "Proyecto Agenciamientos de la Grupalidad, Clínica y Grupalidad" del CIC-P, que busca comprender qué les pasa a las personas que transitan por un

grupo terapéutico, se destaca la importancia de estos espacios en la medida que tienen efectos de transformación subjetiva y se plantea la posibilidad de que los mismos proliferen teniendo alcance a mayor población.

Un grupo terapéutico, está compuesto por una multiplicidad de singularidades. El sufrimiento se aborda manteniendo en tensión lo homogéneo del grupo con las diferencias singulares. En cuanto a los procesos de producción subjetiva que se dan en un grupo terapéutico, las personas aprenden a poner en palabras lo que les pasa frente a otros, y a pensar los problemas propios en el encuentro colectivo. Los participantes valorizan la palabra hablada, los silencios y la escucha, de los demás integrantes y del coordinador.

El coordinador, es quien comunica el encuadre, las reglas del grupo, promueve la circulación de la palabra, en un doble rol, habilitando el despliegue de lo singular, y obturando desde su lugar de autoridad. En los grupos ocurre un fenómeno de intensificación del trabajo, potenciado por la intervención del coordinador mediante señalamientos e interpretaciones, sumando las intervenciones de los demás integrantes del grupo. Como consecuencia puede movilizar a algunas personas hacia el abandono del grupo por estar muy resistentes. La resistencia al cambio que se expresa en las dificultades de comunicación y aprendizaje, implica la conjunción del miedo a la pérdida (ansiedad depresiva) y miedo al ataque (ansiedad esquizoparanoide), su abordaje y resolución es una producción grupal. (Pichon-Rivière, 1982). El sufrimiento que trae el sujeto, único e irrepetible, es compartido con otros. En los grupos, ocurre un proceso de resingularización que permite resignificar las experiencias cuando son relatadas al grupo. Permite transformar el sufrimiento y aprender a sostener el dolor propio, creando nuevos modos de existencia.

Rodríguez Nebot (2016), plantea que el dolor del sujeto es intransferible, salvo cuando muta en una producción creativa, “el sujeto ingresa al grupo con un sufrimiento, y después del trabajo sale diferente. Esa diferencia quiere decir que creó algo. Hay una mutabilidad. El sujeto armó una diferencia con otros, sufriendo con otros y a pesar de otros” (Facultad de Psicología Universidad de la República, 2016, 1h1m39s).

La propuesta de “Corredores Terapéuticos”, contempla la entrada y salida de participantes y miembros de la coordinación, aunque el grupo se mantiene cerrado durante un período de tiempo, se evalúan los avances conjuntamente, definiendo quienes salen, quienes entran y quienes siguen adelante con el grupo. La entrada y salida tanto de los coordinadores como de los participantes, luego de los períodos de evaluación previamente acordado en el

encuadre, distingue a los corredores terapéuticos de otros dispositivos grupales más rígidos (Bauleo, Duro y Vignale, 1989).

5- Objetivos

Objetivo general

- Comprender cuales son los efectos del abordaje grupal en adolescentes y adultos que atraviesan procesos de duelo, como medida de prevención de salud.

Objetivo específico

- Generar y promover espacios de participación para usuarios del sistema de salud que atraviesan procesos de duelo empleando dispositivos grupales para su acompañamiento.
- Lograr un efecto multiplicador del dispositivo grupal de abordaje del duelo, que pueda extenderse al sistema de salud en general, como un servicio a sus usuarios.

6- Estrategia metodológica

La presente intervención es propuesta en el primer nivel de atención en salud, el más cercano a la población, con el objetivo de ser un dispositivo grupal que apunte a la prevención y promoción de salud, para reducir factores de riesgo de duelo complicado y prevenir la aparición de enfermedad, pero también para reducir las consecuencias de las prácticas de riesgo para la salud (Vignolo et al, 2011).

La convocatoria será abierta a todas aquellas personas (adolescentes y adultos) que estén transitando un proceso de duelo reciente, considerando como criterios de exclusión, el consumo problemático de sustancias, trastorno mental y episodio depresivo mayor vivido con anterioridad al duelo, ya que en estos casos lo apropiado es recibir acompañamiento individual.

El dispositivo de intervención grupal para el acompañamiento en duelo se planifica en encuentros semanales de 90 minutos de duración, cada grupo tiene una duración máxima de tres meses.

Se emplea la modalidad de corredor terapéutico, acotando la libre entrada de participantes a instancias puntuales, cada mes, manteniendo como máximo 10 participantes

por grupo. Se planifican dos grupos de adultos y dos grupos de adolescentes a lo largo del año con una pausa intermedia para evaluación parcial, nuevas entrevistas y el necesario descanso entre grupos.

Diseño: Dispositivo grupal	
1	Recepción por formulario y por derivación en consulta de profesional de la salud
2	Entrevista de recepción (criterios de inclusión / exclusión)
3	Dos grupos terapéuticos con sesiones semanales (adolescentes y adultos)
4	Participantes: máximo 10 por grupo con ingreso por goteo según cronograma.
5	Reunión mensual de evaluación (equipo de trabajo en conjunto con la policlínica)

6.1- Procedimiento

Una vez realizado el primer contacto con policlínicas en Montevideo, presentada la propuesta del proyecto a las autoridades institucionales y acordado el trabajo en conjunto, se debe disponer de un espacio que se asignará para los encuentros de ambos grupos de duelo.

El lugar de encuentro de los grupos deber ser lo suficientemente amplio para que puedan disponerse cómodamente 10 participantes como máximo, permitiendo el desplazamiento libre de los mismos.

Cada grupo será co-coordinado con un integrante del equipo de la policlínica. En las instancias en las que participen directamente profesionales de la policlínica, se espera que puedan intervenir y nutrirse de lo compartido en los grupos para llevarlo a su práctica profesional con los pacientes, como un medio multiplicador.

Cada sesión tendrá una estructura similar con un espacio inicial de compartida de pendientes (o presentaciones en caso que corresponda), el planteo de una temática y objetivos a trabajar siguiendo en líneas generales el modelo de sesiones basado en el trabajo de Trillo Oteros y otros (2022):

Diseño sesiones dispositivo grupal de abordaje del duelo	
1	Presentación, definir contrato grupal, reglas. Que entendemos por duelo?
2	Entender la pérdida, relato de historias de los duelos de los participantes
3	Que me provoca la perdida?
4	Trabajo de emociones: los miedos
5	Trabajo de emociones: la ansiedad,
6	Trabajo de emociones: la culpa
7	Trabajo de emociones: el enojo.
8	Es posible dar un nuevo sentido a nuestras vidas? La experiencia de la muerte
9	Puedo estar bien a pesar de la pérdida?
10	“quien” ha muerto y que se ha “ido” con su muerte?
11	Dificultades para aceptar la realidad de la muerte
12	Y ahora quien soy? Resignificar la vida sin el ser querido

Cada grupo estará conformado por hasta 10 participantes, pudiendo ingresar por goteo según el cronograma. A mitad de año, se cierran los grupos se hace evaluación intermedia y se reabren con nuevos participantes, por lo tanto se podrán realizar dos grupos de aproximadamente tres meses de duración en adultos y dos grupos de aproximadamente tres meses de duración en adolescentes.

Las formas de ingreso a los grupos serán por sugerencia de profesional de la salud en sus consultas individuales, o por formulario en recepción (anexo1), que debe estar disponible al alcance de los usuarios del servicio. Una vez recepcionados los datos de los aspirantes a participantes, se realiza entrevista y se los invita a participar de los grupos, considerando las condiciones de exclusión e inclusión, entregándoles una copia del consentimiento informado para ser leído y firmado (anexo 2).

Se llevará adelante una bitácora en la que se registrará lo producido en cada sesión. El contenido del registro de las observaciones analizado mensualmente en el equipo de

7- Análisis de la implicación de la estudiante

Es importante tener presente que la práctica, el trabajo en la institución, va a estar definido por mi implicación, así como por acontecimientos y emergentes institucionales durante la tarea. (Lourau, 1991). El análisis de implicación va a permitir sostener esa tensión que hay entre la empatía y la extrañeza, y posibilita el trabajo de campo (Velasco y Díaz, 2006).

El atravesamiento de un proceso de duelo complicado en el pasado con la muerte de mi madre, y la pérdida de mi padre durante la pandemia, sin duda me ponen en alerta a la hora de pensarme en la tarea de acompañar a otros en esta temática. Estoy advertida de que es necesaria una revisión continua de lo mis sentires, en mi proceso terapéutico personal, considerando que podría haber una cierta cercanía con los participantes del proyecto en cuanto a compartir historias de pérdidas recientes. Será importante reflexionar y observar mis expectativas en cuanto al alcance del proyecto así como considerar las tensiones presentes, tanto los recursos y la disposición institucional, como la dimensión de lo temporal. Los tiempos institucionales y los tiempos del proyecto también pueden llegar a estar en tensión. Parte de la motivación de este trabajo se basa en la necesidad de encontrar en el sistema de salud algún dispositivo que permita armar trama, tejer con otros y tenga para ellos un efecto subjetivo de amarre, restituyendo salud a quienes atraviesan por el dolor de una pérdida. Será clave el trabajo que se pueda realizar en conjunto con el equipo del servicio de salud y podamos contemplar la implicación de todos.

8- Consideraciones éticas

Este pre-proyecto de intervención pretende ser llevado a cabo en el primer nivel de atención en salud. Por lo tanto, su ejecución queda a la espera de las autorizaciones institucionales, tanto de ASSE como del comité de ética de Facultad de Psicología.

Se adoptarán las normas de trabajo del servicio de salud correspondiente, en consonancia al Código de ética profesional del psicólogo/a (2001), Se buscará actuar de forma responsable, humanitaria, con integridad, confidencialidad y veracidad.

El espacio grupal será seguro y de confianza, posibilitando que cada participante pueda compartir reflexiones, pensamientos, sentires y vivencias que desee. Todo lo compartido en el espacio grupal, quedará a resguardo del secreto profesional. La participación en los grupos será voluntaria y cada participante será libre de desistir en cualquier momento del proceso.

Se promoverá la participación activa y respetuosa de los participantes, así como la escucha y el intercambio constructivo.

9- Resultados esperados

Con la realización de esta intervención se espera dar acompañamiento a adultos y adolescentes en procesos de duelo, empleando dispositivos grupales desde el primer nivel de atención en salud, en Montevideo.

Con esta intervención se espera brindar herramientas a los participantes de los grupos de duelo para resignificar la pérdida y aportar a las personas que se interesen por la temática, insumos para seguir trabajando en este u otros abordajes que colaboren a disminuir los factores de riesgo de duelo complicado con una mirada de promoción de salud.

Este trabajo pretende ser un insumo que pueda contribuir desde la producción de un saber - haciendo, articulando nociones teóricas con la experiencia de los dispositivos grupales de duelo. Se espera colaborar en el conocimiento acerca de la temática y tener en el futuro un efecto multiplicador en nuestro sistema de salud.

10- Referencias bibliográficas

- Alonso Llácer, L., Ramos Campos, M., Barreto Martín, P., & Pérez Marín, M. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. *Calidad De Vida Y Salud*, 12(1), 65-75
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176>
- Álvarez Lince, B. (2011). La posición depresiva. Desde el Jardín de Freud. 11, ISSN:1657-3986, 77-92
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/39113/27219-95521-1-PB.pdf>
- Allouch, J. (2011). Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca. El cuenco de plata.
- ASSE UDELAR, Facultad de Psicología (2009). Convenio.
<https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/Convenio%20ASSE.pdf>
- ASSE (2021). Niños, niñas y adolescentes en tiempos de duelo. Orientaciones para profesionales y familiares [Folleto] Recuperado de <https://www.asse.com.uy/contenido/Ninos-Ninas-y-Adolescentes-en-tiempos-de-Duelo--Orientaciones-para-profesionales-y-familiares-12992>
- Bacci, P. (2010). La muerte y el duelo en la hipermodernidad. Disponible en:
https://querencia.psico.edu.uy/revista_nro13/pilar_bacci.htm
- Bacci, P. (2016). Pérdida y permanencia. El duelo en personas que donan los órganos de un familiar fallecido. CSIC-UDELAR.
https://www.csic.edu.uy/sites/csic/files/bacci_perdida_y_permanencia_psico.pdf
- Barreto, P., Yi, P. y Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*; 5 (2-3), 383-400.
https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/vol5_numero2_3/13_Predictores_duelo.pdf
- Bauleo, A. (1989). "Líneas para una psicología social clínica", Boletín del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal. 13. Uruguay
- Bauleo, A., Duro, J.C. y Vignale, R. (1989). La idea y la práctica de los corredores terapéuticos. En E. Pavlovsky. *Lo Grupal* 7. (pp.107-113).Búsqueda
- Bryant, R. (2012). Grief as a psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 201(1), 9-10.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.102889>
- CEPAL. (2020). The social challenge in times of Covid-19. (en línea)
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45544/1/S2000324_en.pdf
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UDELAR), Facultad de Psicología de la Universidad Católica (UCU) y Sociedad de Psicología

- del Uruguay (2001). Código de Ética Profesional del Psicólogo. Uruguay.
<https://www.psicologos.org.uy/sobrecpu/codigo-de-etica>
- Del Val Espinosa, S. (19 de febrero de 2022) Qué son los grupos de duelo y sus beneficios (audio). Al final de la vida. <https://www.alfinaldelavida.org/entrevista-a-sol-del-val-que-son-los-grupos-de-duelo-y-sus-beneficios>
- Eisma M.C., Boelen, P.A., Lenferink, L.I.M. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*. 288: 113031. ISSN 0165-1781,
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>
- Espinosa Gil, R. M., Campillo Cascales, M. J., Garriga Puerto, A. & Martín García-Sancho, J. C. (2015). Psicoterapia grupal en duelo: experiencia de la psicología clínica en Atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 383-386.
<https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000200011>
- Esquerda Aresté, M. (2022). Abordaje integral del duelo en los adolescentes. *Adolescere* 2022; 10 (2): 45-51 https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-X-n2-2022/2022-n2-45_51_Tema-de-revision-Abordaje-integral-del-duelo-en-los-adolescentes.pdf
- Goldstein, B. y Sanz, M. L. (2021). Duelos en pandemia: una experiencia grupal. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-012/258>
- Han, Byung-Chul. (2021). La sociedad paliativa. El dolor hoy. (A. Ciriao, Trad.). Herder Editorial. (Obra original publicada en 2020).
- Fernández, A.M. (1993). De lo imaginario social a lo imaginario grupal. En A. M. Fernández y J. C. De Brasi (Coords.): *Tiempo histórico y campo grupal*. Nueva Visión.
- Feixas, G., Pucurull, O., Roca, C., Paz, C., García-Grau, E. & Bados, A. (2012) Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): la versión en español. *Revista de Psicoterapia*. 23(89): 51-58 <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65891/1/637379.pdf>
- Figueroa, M.J., Cáceres, R, y Torres, A.G. (2020). *Duelo. Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje del duelo*. Fundación Silencio. UNICEF <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- Facultad de Psicología Universidad de la República (29 nov 2016). Presentación de la Investigación: "Corredores Terapéuticos: dispositivo de transformación subjetiva" [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://youtu.be/t2HI5rfYBDg>

- Freud, A. (1965). Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente. Paidós.
- Freud, S. (1962). Carta a Binswanger. En Epistolario. 1873-1939. Selección de E. Freud. Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 12/04/1929).
- Freud, S (1993) Duelo y Melancolía En: Obras Completas, Vol. 14. Amorrortu (Trabajo original publicado en 1917)
- Guattari, F. (1976). Psicoanálisis y transversalidad. Siglo XXI
- Klein, M. (1990). El duelo y su relación con los estados maníacos depresivos. En: Amor, culpa y reparación y otros trabajos, pp. 346-371. Paidós. (Trabajo original publicado en 1940).
- Kübler-Ross, E. (2006). Sobre el duelo y el dolor. Ediciones Luciérnaga.
<https://www.planetadelibros.com/libros contenido extra/32/31277 Sobre el duelo y el dolor.pdf>
- Lacan, J. (1958-1959). Seminario 6: El deseo y su interpretación. Paidós (2015)
- Lacan, J. (1962-1963). Seminario 10: La angustia. Paidós (2007)
- Lacasta-Reverte M, Torrijos Zarcero M, Yolanda LP, Carracedo Sanchidrián D, Pérez Manrique T, Casado Sanmartín C, et al. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. Med Paliat. 27(3): 201-208.
https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1421/2/08.%20AE_Lacasta.pdf
- Levcovitz, E., Antoniol, G., Sánchez, D., Fernández Galeano, M. (Eds.). (2011). Atención primaria de salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas. OPS
<https://www.paho.org/uru/dmdocuments/OPS%20-%20libro%20de%20APS-2011.pdf>
- Lourau, R. (1991). Implicación y sobreimplicación. Conferencia en El Espacio Institucional. “La dimensión institucional de las prácticas sociales”. Asociación Civil El espacio institucional.
- Magnífico G, Noceti C, Rodríguez N. (2002). Planificación de la Red Asistencial de ASSE. ASSE
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Plan Nacional de Salud Mental (2020- 2027) (en línea)
<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/Plan%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%20%202020-2027%20aprobado.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Servicio Nacional Integrado de Salud (en línea) <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental.pdf>

- Neimeyer, R. (2007). Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo. Paidós Ibérica.
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella: Guía práctica ISBN: 978-92-2-033091-3
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_758007.pdf
- Peña Villamar, M., Turtos Carbonell, L., Cisnero Acosta, E. & Monier Rodriguez, J. (2018). Programa de prevención primaria del duelo patológico para dolientes supuestamente sanos. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta 43(5)
http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1356/pdf_509
- Pichón-Riviere, E. (1982): El proceso grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social. Nueva Visión.
- Prigerson, HG; Bierhals, AJ; Kasl; SV et al. Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. American Journal of Psychiatry 1997; 154: 616-23.
- Rando, T.A. (1993). Treatment of complicated mourning. Research Press.
- Rydel, D., Dogmanas, D., Casal, P. & Hidalgo, L. (2022). El Psicólogo en el Primer Nivel de Atención de Salud: desafíos para Uruguay. Psicología, Conocimiento y Sociedad, 12(1), 129-154.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v12n1/1688-7026-pcs-12-01-129.pdf>
- Sabani, A. (2021) Grupalidades en el Primer Nivel de Atención: una experiencia posible. Ateneo de Prácticas en Servicios de Salud [Material de aula]. Facultad de Psicología.
- Sánchez Aragón, R., & Martínez Cruz, R. (2014). Causas y Caracterización de las Etapas del Duelo Romántico. Acta De Investigación Psicológica, 4(1), 1329-1343. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70378-3](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70378-3)
- Servicio Social-Comunitario de Atención Psicológica (2011). Plan de trabajo 2011. Facultad de Psicología. https://psico.edu.uy/sites/default/files/sscap_plan-de-trabajo-2011.pdf
- SINAE (2022) Reporte semanal. Semana epidemiológica 42 – 16/10/22 AL 22/10/22 - Casos de covid-19 [en línea] <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/semana-epidemiologica-42-161022-221022-casos-covid-19>
- Sorondo, P.M. (Anfitrión). (18 de julio de 2022) ¿Hay sitio para el duelo en el trabajo? (nº 14) [Episodio de podcast] Podcast de la OIT El futuro del trabajo. <https://voices.ilo.org/es-es/podcast/hay-sitio-para-el-duelo-en-el-trabajo>
- Tizón, J (2004) Pena, pérdida y duelo. Barcelona: Herder
- Trillo Oteros, L., Prados Pérez, L. Llergo Muñoz, A, Fernández Rincón, M.J., Martín Muñoz, J.M. Jiménez Alcaide, A.I. (2022) Programa piloto de tratamiento psicológico grupal en duelo complicado. Psicooncología 19(1) 153-170. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.80804>

- Velasco, H. y Díaz A (2006). La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de escuela. Trolta Editorial S.A
- Vignolo, J. Vacarezza, M. Alvarez, C. Sosa, A (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna; XXXIII (1):11-14 Prensa Médica Latinoamericana. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Worden, J. W. (2002) El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia (2ª ed.) Paidós.
- UNICEF Uruguay (2021). Adolescentes. ¿Como se han visto afectados por la pandemia? (en línea) <https://www.unicef.org/uruguay/media/5451/file/Ficha%208%20-%20Tiempos%20de%20pandemia.pdf>
- Uruguay (2020, marzo 13). Decreto nº 93/020. Declaración de estado de emergencia nacional sanitaria como consecuencia de la pandemia originada por el virus covid-19 (coronavirus) <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/93-2020>

11- Anexos**11.1- Anexo 1. Formulario de solicitud de participación en grupo de duelo**

• Nombre y apellido:	
• Fecha de nacimiento:	
• Cédula:	
• Edad:	
• Teléfono celular:	
• Dirección:	
• Ocupación:	
• Consumo de sustancias tóxicas:	
• Diagnóstico de trastorno mental /depresión mayor:	
Observaciones:	

11.2- Anexo 2. Consentimiento informado

Yo, _____, acepto participar del proyecto de Intervención "Afrontando la Pérdida: Una experiencia grupal. Dispositivo grupal de intervención del duelo, con usuarios del primer nivel de atención en salud en Montevideo.", a cargo de _____, teléfono de contacto _____

Se me informó acerca del proyecto; toda la información compartida en este espacio será confidencial y utilizada con reserva y responsabilidad.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Acepto voluntariamente participar en este proyecto de intervención y he recibido una copia del presente documento.

Firma del participante _____

Fecha. _____

11.3- Anexo 3. Cuestionario de Evaluación de la experiencia grupal

Estas preguntas guía permiten abrir un espacio de reflexión acerca de lo acontecido en el trabajo grupal

- ¿Como te encuentras hoy en relación al duelo ? ¿Sientes alivio de síntomas?

- ¿Qué cambios notas en tus emociones y pensamientos respecto a la pérdida por la que has atravesado?

- A partir de la experiencia en el grupo ¿Qué cambios nota en su comportamiento diario?

- ¿Que modificaciones realizarías en esta propuesta? (cambio de temas, orientación en la sala, tareas a realizar)

- ¿Cual es tu opinión acerca de los coordinadores? sus intervenciones han sido adecuadas?

- ¿Participarías de otro grupo si se realiza esta experiencia nuevamente?

- ¿Hay algo más que te gustaría agregar?

11.4- Anexo 4. Escala de satisfacción del/la usuario/a con el dispositivo grupal

- En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la forma en que se abordó el problema por el que consultó?
 0. Completamente insatisfecho/a
 1. Muy insatisfecho/a
 2. Algo insatisfecho/a
 3. Bastante satisfecho/a
 4. Muy satisfecho/a
 5. Completamente satisfecho/a
- ¿En qué medida le ha ayudado el dispositivo grupal en relación al problema específico que le llevó a consultar?
 0. No estoy seguro/a
 1. Hizo que las cosas empeorasen bastante
 2. Hizo que las cosas empeorasen un poco
 3. No ha habido cambios
 4. Hizo que las cosas mejorasen algo
 5. Hizo que las cosas mejorasen mucho
- ¿Cuál era su estado emocional general cuando empezó su participación en el grupo?
 0. Estaba muy mal, apenas lograba hacer frente a las cosas
 1. Estaba bastante mal, la vida me resultaba a menudo muy dura
 2. Regular, tenía mis altibajos
 3. Estaba bastante bien, no tenía problemas graves
 4. Estaba muy bien, me gustaba mucho la vida que llevaba
- ¿Cuál es su estado emocional general en este momento?
 0. Estoy muy mal, apenas logro hacer frente las cosas
 1. Estoy bastante mal, la vida es por lo general muy dura para mí
 2. Regular, tengo mis altibajos
 3. Estoy bastante bien, no tengo problemas graves
 4. Estoy muy bien, me gusta mucho la vida que llevo