

DUELO Y REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA:

ROL DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA EN

LA RECONSTRUCCIÓN SUBJETIVA

AUTORES: LIC. SCHENK, E; LIC. TAMBURRINI, M Y LIC. MASCITELLI, L.
KEYWORDS: REHABILITACIÓN; DUELO; RECONSTRUCCIÓN DE REALIDAD.

>> INTRODUCCIÓN

La pérdida de funcionalidad corporal secundaria a patologías neurológicas, traumatológicas o degenerativas constituye un evento disruptivo que suele desencadenar un duelo complejo. La literatura reciente destaca que la atención psicológica resulta central para resignificar la experiencia de enfermedad, favorecer la adherencia al tratamiento y facilitar la adaptación a nuevas condiciones de vida. No obstante, persisten controversias sobre la sistematicidad de estas intervenciones y sobre cómo integrarlas transversalmente en los programas de rehabilitación.

>> MATERIALES Y MÉTODOS

- Estudio cualitativo-descriptivo con 25 pacientes durante 3 meses.
- Se realizaron entrevistas clínicas, intervenciones individuales y grupales, y reuniones interdisciplinarias.
- El análisis se efectuó identificando categorías vinculadas con las fases del duelo, la expresión emocional y los mecanismos de afrontamiento.

>> OBJETIVO

Analizar las estrategias implementadas por el servicio de Psicología entre Julio-Diciembre 2024 y su contribución a la simbolización del duelo, la reorganización de la imagen corporal y la adaptación de pacientes adultos, con compromiso funcional severo, y sus familias a un nuevo esquema de vida.



FASES DEL DUELO

- Negación.
- Ira.
- Negociación.
- Miedo/depresión.
- Aceptación.

MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

- Vínculos y adaptación institucional.
- Acompañamiento de la red de apoyo.
- Necesidades de autocuidado.
- Adaptación a la pérdida.
- Compromiso con el tratamiento.

EXPRESIÓN EMOCIONAL

- Frustración/enojo.
- Desesperanza .
- Ansiedad.
- Miedo.
- Angustia/tristeza.

>> RESULTADOS

El acompañamiento psicológico permitió identificar fases del duelo, facilitar la expresión simbólica del sufrimiento y generar recursos psíquicos para resignificar la enfermedad. 90% de los casos estudiados, se observó reconfiguración de la imagen corporal y emergencia de nuevas narrativas identitarias. La intervención familiar fortaleció la red de sostén y mejoró la adherencia al tratamiento.

>> IMPORTANTE

- Historizar el proceso.
- Construir demanda junto a paciente y familia.
- Desplegar un tiempo subjetivo en un contexto institucional.
- Adecuar la información brindada por el equipo médico, a los recursos psíquicos del paciente y red para afrontarla.



>> ¿CÓMO MEDIR EL ÉXITO DE NUESTRAS INTERVENCIONES?

Que los pacientes puedan:

- Desplegar los mecanismos y recursos psíquicos que permitan transitar las fases del duelo.
- Poner en marcha mecanismos de afrontamiento a la realidad que están atravesando.
- Adherir adecuadamente al tratamiento.

>> OBSTÁCULOS/LIMITACIONES

- Red de apoyo escasa o poco colaboradora.
- Antecedentes de salud mental.
- Trabajo en tiempo acotado de internación vs tiempos subjetivos.

>> ENCRUCIJADA

Desplegar un tiempo para el trabajo subjetivo del duelo que dialogue con los objetivos propuestos por las diferentes áreas y concilien en el dispositivo que propicia el trabajo interdisciplinario en rehabilitación.

>> CONCLUSIÓN

El servicio de Psicología es clave para acompañar el tránsito subjetivo frente a la pérdida funcional, posibilitando la simbolización del dolor y la construcción de nuevas formas de ser y estar en el mundo. Entre las limitaciones destacamos su carácter cualitativo, por el tamaño reducido de la muestra y la imposibilidad de generalizar los hallazgos. Se recomienda incorporar sistemáticamente la psicología clínica en los equipos de rehabilitación.

