



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

El trabajo de duelo

Eliana Guic Sesnic

PhD, Profesor Adjunto, Área Psicología de
la Salud Escuela de Psicología
Pontificia Universidad Católica de Chile

Alberto Salas Nicolau
MD Servicio Salud Aysén

1. Manifestaciones psicológicas del duelo

El duelo es la reacción ante una pérdida que puede ser la muerte de un ser querido, pero también la pérdida de algo físico o simbólico, cuya elaboración no depende del paso del tiempo sino del trabajo que se realice. Claramente cambia el curso normal de la vida de una persona pero es un proceso normal. Esta es una definición general, que permite incluir a algunos de los autores más relevantes que han trabajado en el tema (Freud, 1917; Lindemann, 1944; Bowlby, 1961; Rando, 1983; Parkes & Weiss, 1983; Niemeyer, 2000).

Ha habido múltiples intentos de describir las manifestaciones psicológicas del duelo o etapas por las que pasa una persona que pierde a un ser querido. En la Tabla 1 se ha hecho corresponder las etapas de diferentes autores con las de Rando: Evitación, Confrontación y Restablecimiento (Rando, 1984). Aunque existe una equivalencia solo parcial entre los autores, hay una progresión de fases que es común y que nos interesa resaltar ya que lleva a la elaboración del duelo. Se atribuye a Freud (1917) el haber delineado el estudio de los procesos psicológicos del duelo durante el siglo XX. Lindemann (1944) refuerza el modelo propuesto por Freud y define etapas del duelo en base a observaciones de personas que perdieron a sus familiares en forma trágica.

Bowlby, el autor más importante en el tema, propone su primer modelo sobre las etapas del duelo en 1961, basado principalmente en los influyentes trabajos de Freud y Lindemann. Originalmente plantea la existencia de tres etapas: añoranza y búsqueda de la persona perdida, desorganización y reorganización. Posteriormente (1969, 1980) Bowlby describe la etapa de embotamiento. Esto como consecuencia de los resultados de un trabajo en el que entrevistó a un grupo de 22 mujeres viudas en cinco oportunidades durante el duelo (Parkes, 1964; Bowlby & Parkes, 1970). Las ideas sobre el duelo propuestas en estos trabajos guardan gran similitud con su conocida teoría del apego (1969, 1973, 1980). En esta, Bowlby teorizó que los niños pequeños forman temprano en su vida un lazo con la figura materna, cuya ruptura lleva a la ansiedad de separación. Los mecanismos para afrontar esta separación serían sustancialmente los mismos que son observados cuando un niño mayor o un adulto pierde a una figura amada.

A continuación se describen brevemente los aspectos de cada fase del duelo en los que hay acuerdo entre los diferentes autores, señalando cuando es necesario las diferencias entre ellos.

Tabla 1
Manifestaciones psicológicas del duelo

Rando (1984)	Lindemann (1944)	Bowlby (1961; 1980)	Parkes & Weiss (1983)
– Fase de evitación: Conmoción (shock)	– Conmoción e incredulidad	– Embotamiento de la sensibilidad	– Reconocimiento intelectual y explicación de la pérdida
– Fase de confrontación	– Duelo agudo.	– Añoranza y búsqueda – Desorganización y desesperanza	Aceptación emocional de la pérdida
– Fase de restablecimiento de una nueva identidad	– Resolución del	Reorganización proceso	– Adquisición

Fase de evitación

La persona está agobiada por el impacto, se siente embotada, incrédula, desorientada, confundida, incapaz de comprender lo que pasó. Existe un deseo de evadir el terrible hecho de haber perdido al ser amado, una reacción de shock debido a que no es posible asimilar la realidad de la pérdida. También suele producirse una interrupción de los aspectos automáticos y cotidianos de la vida.

La mayoría de los autores incluye en la fase de evitación tanto el shock o embotamiento como la negación ante el reconocimiento inicial de lo sucedido. Después del shock se produciría el comienzo de un darse cuenta intelectual. Este hace aparecer la negación, que también es natural y, en este punto, terapéutica, al permitir ir absorbiendo la realidad lentamente, previniendo el verse superado. Parkes y Weiss (1983) agregan que el duelo desarrolla una explicación de la pérdida, identificando alguna causa inevitable de la muerte, lo que le permitiría bajar la vigilancia y ansiedad de enfrentar una nueva pérdida.

Fase de confrontación

En esta fase se sienten las emociones más intensas, aunque la expresión de estas es variable. Según Bowlby (1980), se caracteriza por una motivación poderosa de recuperar el objeto perdido y por la presencia de rabia.

Existe un estado de excitabilidad psicológica aumentada, que se manifiesta como irritabilidad, ansiedad, tensión y que formaría parte de la conducta de búsqueda. El doliente repasa obsesivamente todos los hechos de la vida del ser perdido, las circunstancias de su muerte, qué se pudo y no pudo haber hecho. Según Parker y Weiss (1983) esta es la característica más típica del duelo. Incluso se puede manifestar de manera física, a través de dolores y visiones. Se describe una sensación de sentir la presencia del ser querido y de sueños vívidos.

Se fluctúa entre esta búsqueda y el desengaño repetido, la esperanza intermitente, la rabia y la culpa. Pero al mismo tiempo, en forma paralela a este proceso, habría una tristeza profunda, añoranza, congoja y accesos de llanto, como una forma de reconocer que la recuperación es imposible (Bowlby, 1980).

Existen dos emociones habitualmente presentes en esta fase y que causan problemas por la respuesta social que gatillan (Rando, 1984). La rabia, emoción que siempre se espera como respuesta a la privación de algo deseado y que se considera la emoción más importante de esta etapa (Bowlby, 1980). Se puede dirigir a otras personas o cosas y es común que sea contra el difunto, lo que es complicado por ser mal visto por la sociedad. La otra emoción difícil de acoger por los demás como normal y esperable es la culpa. Puede haber culpa por estar vivo y que el amado no lo esté; por no haberlo protegido de la muerte; por sentir rabia o por sentir alivio, al verse libre de una gran responsabilidad. Incluso el hecho de llorar puede generar culpa, si se percibe como una pérdida del control.

Hay numerosos síntomas depresivos que se dan como parte del duelo, sin constituirse necesariamente en una depresión propiamente tal como: anhedonia, retraimiento social, apatía, desesperanza, pérdida de concentración y de la capacidad para tomar decisiones, síntomas fisiológicos como problemas de sueño y alimentación, etc.

Otra reacción habitual es el sentimiento de mutilación, que nace del concepto de que una parte del doliente ha muerto con el difunto: la parte de su vida que justamente compartían, y que no va a reemplazarse con relaciones nuevas, aunque sean de carácter similar.

Se puede sentir pánico o ansiedad generalizada, que se debería a una aprensión por lo desconocido de la situación que se vive. Generalmente se presenta en las mañanas cuando el deudo se despierta y siente que tiene que enfrentar un nuevo día sin la persona querida. También se presenta una sensación de vulnerabilidad causada por la pérdida actual y los recuerdos de separaciones y pérdidas previas. La percepción de estar actuando distinto de lo habitual hace que sea más aterradora y dolorosa esta fase, por lo que es importante asegurar a los deudos que sus sentimientos son legítimos.

Fase de restablecimiento

Solo si se tolera la emocionalidad de la etapa previa se puede llegar a aceptar que la pérdida es permanente y a moldear la vida con una nueva forma. Esta redefinición de sí mismo implica renunciar definitivamente a toda esperanza de recuperar a la persona perdida (Bowlby, 1980). Esta fase es una gradual declinación del duelo, marcando el inicio de la inserción emocional y social al mundo cotidiano. El individuo empieza a examinar su nueva situación y a considerar las posibles maneras de enfrentarla. La pérdida no se olvida, pero se pone en un lugar especial y la energía emocional se reorienta hacia nuevas relaciones (Bowlby, 1980; Worden, 1982).

2. El trabajo de duelo

El término trabajo de duelo es apropiado, pues el duelo requiere de la utilización de energía tanto física como emocional. Usualmente los deudos no están preparados para trabajar con sus intensas reacciones emocionales por un periodo prolongado y/o no comprenden la necesidad de aceptarlas y expresarlas. Asimismo, las personas que rodean al deudo tienen dificultades para evaluar adecuadamente los requerimientos que este proceso exige, el que normalmente se percibe como dependiente solo del paso del tiempo. Esto determina que las personas que rodean al deudo frecuentemente no proporcionen el apoyo social o emocional necesario para que este pueda realizar su trabajo de duelo y luto. De hecho, las expectativas poco realistas de nuestra sociedad y las respuestas inapropiadas a las reacciones normales del doliente suelen hacer de la experiencia de duelo algo mucho más difícil de lo que podría ser. Por ejemplo, si no se les dijera a los dolientes que sean valientes, tendrían menos conflictos con la expresión de sus emociones.

El trabajo de duelo incluye no solo a la persona muerta, sino también a todas las ilusiones y fantasías, las expectativas no realizadas que se tenían para esa persona y la relación con ella. Es poco frecuente que esto se identifique como pérdidas simbólicas, que deben ser trabajadas. Hay que buscar no solo lo que se perdió en el presente, sino también en el futuro. No es menos pérdida y también debe ser objeto del trabajo de duelo.

3. Modelos teóricos y el trabajo de duelo

Los autores que hemos mencionado trabajan en base a un enfoque teórico común, el psicoanálisis. Como hemos visto, destacan la importancia de procesos y emociones similares durante el duelo. Sin embargo, se puede observar una evolución desde una definición del duelo en términos de mecanismos intrapsíquicos universales a una en la que el duelo es visto como un proceso más activo, en el que se incorporan diferencias individuales y contextuales.

Lindemann, a pesar de que es el que habla originalmente de “trabajo de duelo”, lo define como un proceso psicológico relativamente pasivo y universal. Sucede algo que la persona no desea, la muerte de un ser querido, que produce en los deudos una secuencia de reacciones psicológicas que estos no eligen, pero que serían las que permiten elaborar el duelo. Esta elaboración consiste fundamentalmente en retirar la energía desde el objeto significativo que se ha perdido, para dedicarla a nuevas relaciones. En este autor, como en otros que basan su posición en el psicoanálisis, el desapego, que significa emanciparse del lazo con el fallecido, es el objetivo central del trabajo de duelo.

Bowlby se aparta de la tradición estrictamente psicoanalítica y también reconoce la influencia de otras disciplinas y enfoques, como de la psicología cognitiva y la etología. El duelo, para Bowlby, es una respuesta adaptativa, que se basa en el valor del apego en la sobrevivencia. Señala la importancia de condicionantes sociales en el duelo y de la redefinición del sí mismo y de su contexto. La causa para no lograr un duelo normal (“duelo crónico” y “ausencia prolongada de aflicción consciente”) implica que existen lazos con el fallecido. Esto lleva a un impulso de búsqueda, lo que explica la ausencia de pesar y tristeza que se puede dar en ambas variantes del duelo patológico. En ambas el duelo está inconcluso: el duelo crónico significaría quedarse en la fase de añoranza y búsqueda y la ausencia de aflicción en la fase de embotamiento (Bowlby, 1980).

La idea del duelo, como un proceso de etapas relativamente universales, también la encontramos en Kübler-Ross (1969). En su conocido libro *On Death and Dying*, menciona la negación, rabia, negociación, depresión y aceptación. Estas etapas ayudan a comprender el proceso por el que pasa el enfermo terminal al vislumbrar su propia muerte o, mejor dicho, la pérdida de la propia vida. Este es el objetivo para el que fueron originalmente propuestas por la autora. Sin embargo, también se han usado para describir el proceso que ocurre en el deudo, no siempre teniendo en cuenta la diferencia entre los dos procesos.

Worden (1982) y Rando (1984) conciben el duelo como un proceso más activo, se cambia la idea de pasar por fases o etapas a la de realizar “tareas”, para que haya un trabajo de duelo efectivo. Las tareas de Worden son: Aceptar la realidad de la pérdida; Experimentar el dolor de la pérdida; Adaptarse a su medio, en el que ahora falta el ser querido, y Retirar la energía emocional desde la persona que falta, reinvirtiéndola en otras relaciones. Rando (1983) además enfatiza que se debe tomar en cuenta la idiosincrasia de cada duelo, la que estaría determinada por una combinación única de factores psicológicos, sociales y fisiológicos, como los que mencionamos más adelante como condicionantes del duelo. Como vemos, para estos dos autores el trabajo de duelo es más activo y particular.

Recientemente ha surgido un nuevo modelo teórico del duelo, que puede verse como una alternativa o como producto de la evolución de la corriente teórica clásica, que hemos expuesto. Niemeyer (2000) realiza un análisis del proceso del duelo desde una perspectiva constructivista. Este autor define duelo como una reconstrucción de significados y destaca lo particular y lo activo en el proceso de duelo, a diferencia de lo universal y pasivo de los autores más tradicionales. La elaboración del duelo está determinada no solo por las emociones, sino también por el contexto relacional y los significados únicos del doliente, los que tienen que ser reconstruidos después de la pérdida. La cultura y las creencias espirituales son determinantes relevantes del significado particular de la pérdida para cada persona. El modelo de Niemeyer permite integrar aportes que se han realizado recientemente, desde la antropología y la sociología, al estudio del duelo (Parkes et al., 1997; Klass, 1999; Kellerhear, 2002).

En términos del trabajo de duelo, este nuevo enfoque plantea, al igual que la postura más tradicional, que se necesita reconocer la realidad de la pérdida y abrirse al dolor. La diferencia se presenta principalmente en lo que se ha llamado fase de reorganización o restablecimiento, cuyo objetivo está determinado en forma importante por la concepción de lo que es un duelo elaborado. La propuesta de Niemeyer fundamentalmente permite una mayor amplitud en los procesos que llevan la elaboración.

Esta amplitud significa, por una parte, que no necesariamente el deudo debe “dejar ir” o renunciar a la relación con la persona desaparecida. Se ha descrito que las experiencias de contacto o alucinatorias con seres queridos son comunes y normales durante el duelo. La mayoría de los deudos, por ejemplo, sigue sintiendo la presencia de la persona fallecida y manifiestan que esto les proporciona consuelo y les anima a seguir con su propia vida (Datson y Marwit, 1997; Klass, 1997).

En el trabajo de Datson y Marwit, un 30% de los deudos tiene una sensación asociada a esta presencia, como por ejemplo la sensación de que la persona está sentada a los pies de la cama.

Alrededor de un 20% dice haber visto u oído a su ser querido. Estas evidencias son incorporadas por Niemeier, quien postula que la muerte transforma las relaciones con la persona querida, en lugar de ponerles fin. Esto implicaría que no es necesario distanciarse de los recuerdos del ser querido, sino “convertir una relación basada en la presencia física en otra basada en la conexión simbólica”... “Conservando esta relación que fue fundamental para nosotros en el pasado, podemos dar continuidad a una historia vital interrumpida por la pérdida, emprendiendo el duro trabajo de inventar un futuro lleno de sentido” (Niemeier, 2000, pág. 75 y 76).

Por otra parte, se postula una reconstrucción de significados que permite contemplar las creencias particulares, teniendo como telón de fondo la cultura a la que uno pertenece, sin connotaciones a priori de anormalidad.

Por último, la amplitud en la elaboración del duelo permite incluir el crecimiento. El mundo de la persona queda transformado por la pérdida. La reconstrucción de un nuevo mundo de significados que tenga sentido no necesariamente lleva a la “normalidad” previa a la pérdida, sino que da la oportunidad de llegar a un estado de mayor desarrollo personal.

4. Condicionantes del duelo

Cada duelo es condicionado por la interacción única de múltiples factores (Worden, 1983; Niemeier, 2000), cada uno de los cuales va a pesar de manera diferente en cada caso particular. A modo de breve resumen presentamos en la Tabla 2 una clasificación de estos factores según se encuentran en la esfera psicológica, social o fisiológica del doliente.

El deudo trabaja su duelo principalmente en base a los factores psicológicos. Aunque también es importante prestar atención a los factores fisiológicos, de forma de mejorar las fortalezas del deudo tanto desde una perspectiva biológica como psicológica. Por ejemplo, es fácil pensar cómo puede complicarse el proceso de duelo en una persona que tiene un problema de adicción o tiene comprometida su propia salud física.

Los factores mencionados en la Tabla 2 resuenan fácilmente con las experiencias de pérdida que cada uno de nosotros ha tenido. Sin embargo, queremos destacar la importancia de algunos de estos, como percibir que la muerte del ser querido pudo haberse prevenido. Dado que la culpa es una de las reacciones normales y esperadas –y encontrada casi universalmente– el hecho de sentir que la muerte pudo haberse prevenido aumenta estos sentimientos hasta lo indecible. Esto redundante en una mayor angustia, una etapa de confrontación más difícil, y por lo tanto un duelo más complejo. Un ejemplo de esto es la muerte en un accidente, los que casi siempre se perciben como prevenibles. El caso extremo es cuando un padre pierde a un hijo en un accidente. El rol del padre como cuidador del hijo contribuye a que este duelo sea el más complicado de desarrollar.

Las pérdidas secundarias son otro factor condicionante relevante. Estas se definen como aquellas pérdidas derivadas de la muerte del ser querido. Por ejemplo, al perder a un cónyuge se puede perder a la vez tanto un compañero, la posición económica y la vida sexual. Al perder a un hijo se puede perder a un amigo y a un socio. Estas pérdidas deben ser identificadas para poder ser enfrentadas y superadas con éxito.

Las creencias y valores del deudo son fácilmente reconocibles como un asunto gravitante en la determinación del proceso del duelo, así como también el apoyo social, tanto en términos psicológicos como instrumentales. Estos aspectos destacan no solo en los ritos funerarios, sino que en todas las fases del duelo.

Tabla 2
Factores condicionantes del duelo

Factores psicológicos	Factores sociales	Factores fisiológicos
Factores del doliente: – Personalidad, inteligencia, salud mental. – Experiencias pasadas de duelo. – Pérdidas secundarias: número, tipo y calidad. Por ej.: roles que ocupaba el difunto en el sistema social del deudo. – Otras crisis y estresores concurrentes – Percepción de realización del difunto en vida – Creencias religioso-filosóficas y valores. Factores de la relación – Asuntos pendientes – Cualidades de la relación perdida Factores de la muerte – Circunstancias particulares: muerte súbita v/s esperada, largo de la enfermedad previa, existencia de duelo anticipado.	– El sistema de soporte social del individuo – Estatus educacional y económico – Rituales funerarios	– Drogas y sedantes – Salud física – Nutrición – Descanso y sueño – Ejercicio

Referencias

1. Bowlby J. El Apego y la Pérdida: El Apego. Barcelona: Paidós Psicología Profunda, 1998. (Publicado originalmente en Inglés en 1969).
2. Bowlby J. El Apego y la Pérdida: La separación. Barcelona: Paidós Psicología Profunda, 1985. (Publicado originalmente en Inglés en 1973).
3. Bowlby J. El Apego y la Pérdida: La pérdida. Barcelona: Paidós Psicología Profunda, 1997. (Publicado originalmente en Inglés en 1980).
4. Bowlby J. "Process of mourning". International Journal of Psychoanalysis 42, 317-340, 1961.
5. Bowlby J. y Parkes C. M. "Separation and loss within the family". In: The Child in his family. (Anthony E.J. Ed.). New York: Wiley, 197-216, 1970.
6. Datson S. y Marwit S. "Personality constructs and perceived presence of deceased loved ones". Death

Studies 21:131-146, 1997.

7. Engel, G. "Grief and Grieving", *American Journal of Nursing*, 1964, 64:93-98.
8. Freud S. "Mourning and melancholia" (1917). En: *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (Vol. 14)*. London: Hogarth Press, 1957.
9. Kellerhear A. Grief and loss: past, present and future. *M.J.A.* 177: 176-177, 2002.
10. Klass D. "The deceased child in the psychic and social worlds of the bereaved parents during the resolution of the grief". *Death Studies* 21: 147-176, 1997.
11. Klass, D. *The spiritual lives of bereaved parents*. Philadelphia: Taylor & Francis, 1999.
12. Kübler-Ross E. *On Death and Dying*. New York: Macmillan Pub. Co, 1969.
13. Lindemann E. "Symptomatology and management of acute grief". *American Journal of Psychiatry*, 1944, 101:141-148.
14. Niemeyer A. "Lessons of Loss". *Psychoeducational Resources, Inc., Florida: Keystone Heights*, 2000.
15. Parkes C. M. & Weiss R.S. *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books, 1983.
16. Parkes C. M. "The effects of bereavement on physical and mental health: A study of case-records of widows". *British Medical Journal* 2: 274-279, 1964.
17. Parkes C. M. Laungani P. y Young B. (Eds.). *Death and bereavement across cultures*. London: Routledge, 1997.
18. Rando, T. A. "An investigation of grief and adaptation in parents whose children have died from cancer". *Journal of Pediatric Psychology*, 1983, 8:3-20.
19. Rando, T. A. *Grief, Dying and Death*. Illinois: Res. Press Co., 1984.
20. Worden J. W. *Grief. "Counseling and grief therapy": A handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer, 1982.