



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional  
Programa de Profundización en Psicología Clínica.

Título del trabajo:

Meta-análisis de estrategias de afrontamiento de adolescentes ante la pérdida un hermano

Tipo de investigación: Teórica.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

**Farid Arturo Dieck Kattás**

Directora: Mtra. Christian Sandoval Espinoza

Vocal: Mtra. Ana Verónica Monroy Sosa

Secretaria: Mtra. Karla Lorena Guerrero Enriquez

Suplente 1: Mtra. Claudia Elisa Canto Maya

Suplente 2: Mtra. Liliana Moreyra Jimenez

Los Reyes Iztacala, Tlalneantla, Estado de México, Diciembre 2023.





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice:

Introducción.....	3
a. Justificación.....	3
b. Planteamiento del problema.....	4
c. Objetivos.....	7
i. Objetivo general.....	7
ii. Objetivos específicos.....	7
Marco Teórico.....	8
Capítulo 1. Estudios sobre la muerte y el duelo.....	8
iii. Antecedentes históricos.....	8
iv. Tipos de muerte.....	11
v. Ritos, rituales y prácticas funerarias.....	12
vi. Duelo: definición, epidemiología, incidencia, curso y pronóstico.....	14
vii. Duelo y Adolescencia.....	16
viii. Teorías sobre el duelo.....	17
ix. Tipos de duelo.....	20
x. Fases o etapas y tareas del duelo.....	25
xi. Creencias en torno a la muerte y el duelo.....	29
xii. Evaluación del duelo y sus efectos.....	30
xiii. Estrategias de intervención para basar la propuesta.....	32
xiv. Resolución del duelo.....	36
Capítulo 2. Tanatología y pérdidas.....	41
xv. Antecedentes, definición, teorías o enfoques teóricos.....	41
xvi. Tipos de pérdida.....	44
xvii. Pérdidas de seres queridos.....	45

xviii. Evaluación del estado general.....	59
xix. Estrategias de intervención.....	60
Capítulo 3. Intervención en crisis.....	67
xx. Antecedentes, definición, teorías o enfoques teóricos.....	67
xxi. Tipos de crisis.....	71
xxii. Estrategias de evaluación.....	72
xxiii. Estrategias de intervención (Primeros Auxilios Psicológicos, 1er orden y segundo orden) .....	76
xxiv. Prevención y seguimiento.....	81
Capítulo 4. Estrategias de afrontamiento.....	85
xxv. Causas y consecuencias.....	85
xxvi. Teoría del afrontamiento.....	87
xxvii. Tipos de afrontamiento.....	89
xxviii. Factores relacionados que facilitan u obstaculizan el afrontamiento.....	90
xxix. Modos de afrontamiento ante el duelo.....	92
xxx. Estrategias terapéuticas para afrontar el duelo.....	95
Método.....	102
Análisis.....	114
Discusión.....	123
Propuesta de intervención.....	124
Conclusiones.....	130
Referencias.....	132

## INTRODUCCIÓN

### a. Justificación.

El amor es una de las experiencias más inmensas y poderosas que podemos vivir como seres humanos; es, quizás, la expresión de nuestra esencia. Por ello, el amor es una de las fuentes de sentido más importantes para todo ser humano. El amor por la familia, la pareja, los hijos, los amigos, es, para la mayoría, lo que hace que la vida valga la pena ser vivida (Silver et al, 2021).

No obstante, todos somos temporales. La muerte es algo que nos sucede a todos, sin excepción. La muerte convive de cerca con nosotros, y es prácticamente seguro que, en algún punto, a todos nos toque experimentar la pérdida de alguien o algo que amamos. Es por esto que, el amor y el duelo son dos caras de una misma moneda: solo se duele lo que se ama. Y como el amor es una experiencia profunda y común para la humanidad, el duelo también lo es: una experiencia universal, necesaria y esperada tras la pérdida de algo o alguien amado.

Esta experiencia universal toma matices distintos en la adolescencia, una etapa de transición y cambio, en la que el duelo puede adquirir un peso aún más significativo. En esta etapa, los jóvenes están formando su identidad, y la pérdida de un ser querido, especialmente un hermano, puede desafiar su sentido de sí mismos y su lugar en el mundo. Dada nuestra subjetividad, aunque el duelo sea un proceso normal, cada persona, y en particular cada adolescente, tiene su respectivo repertorio de herramientas para afrontar la pérdida. El problema surge cuando el estilo de afrontamiento de la persona no resulta funcional y el proceso se complica, resultando patológico o desadaptativo, y afectando negativamente —y de manera significativa— las diferentes áreas de la vida del doliente.

Dicho lo anterior, es esencial descubrir las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante la muerte de seres amados, y en especial, ante la pérdida de un hermano. Este conocimiento puede contribuir en la adaptación y ajuste psicológico tras la pérdida, con el

fin de fomentar y/o desarrollar intervenciones que mejoren su calidad de vida. Es relevante puesto que son escasas las investigaciones de afrontamiento que analizan las estrategias más favorables en la pérdida de un hermano en el contexto de un adolescente deudo. Del mismo modo, este trabajo resulta significativo tanto personal como académicamente. Por un lado, por el hecho de haber experimentado la pérdida de un hermano y haber transitado un proceso de duelo, y por otro, por su aporte teórico, profesional y formativo en un tema tan importante a nivel personal.

#### **b. Planteamiento del problema.**

El hecho de perder a un ser amado es una de las experiencias más dolorosas que una persona puede vivir; es, sin lugar a dudas, una ruptura biográfica en la historia del doliente. Esta experiencia reta la forma que tiene una persona de percibirse a sí misma y al mundo; crea confusión ante el porvenir, pone en duda muchas de las creencias centrales individuales, centra la atención del futuro de la persona en la ausencia del amado e incita respuestas emocionales, cognitivas y conductuales difíciles de comprender y controlar (Chaurand-Morales et al., 2015).

Según The National Institutes of Health (2017) del Departamento de Salud de Estados Unidos, se estima que entre el 10% y el 20% de las personas que han sufrido la pérdida de un ser querido no son capaces de afrontar la experiencia de manera óptima y desarrollan complicaciones en su duelo, manteniendo los síntomas, a través del tiempo. Las complicaciones en el duelo han sido estudiadas en diferentes países, entre ellos México. Un estudio realizado por Chaurand-Morales et al. (2015) con participantes del centro de México que habían sufrido la pérdida de un ser querido sugirió que el 12.46% de la muestra entró dentro de la calificación de duelo complicado y el 35.2% dijo tener alguna pérdida que no ha podido superar.

En el contexto de la adolescencia, esta situación adquiere una dimensión particularmente compleja. Muchos adolescentes experimentan la muerte de una persona cercana, ya sea un familiar o un amigo. Según Ross et al. (2021), alrededor del 4% de los adolescentes en países occidentales han perdido a un progenitor antes de cumplir los 18 años, y cerca del 7% ha sufrido la pérdida de un padre o un hermano. Sorprendentemente, el 78% de los adolescentes ha perdido a un familiar o amigo antes de alcanzar la adultez, y un 5% ha experimentado la muerte de alguien cercano por suicidio en el transcurso de un año, con un 18% habiendo sufrido esta situación antes de su adultez. Estos eventos disruptivos pueden tener impactos devastadores a corto y largo plazo en la vida del adolescente, manifestándose en problemas de salud mental, dificultades en su desarrollo académico y social, y un mayor riesgo de suicidio o muerte prematura.

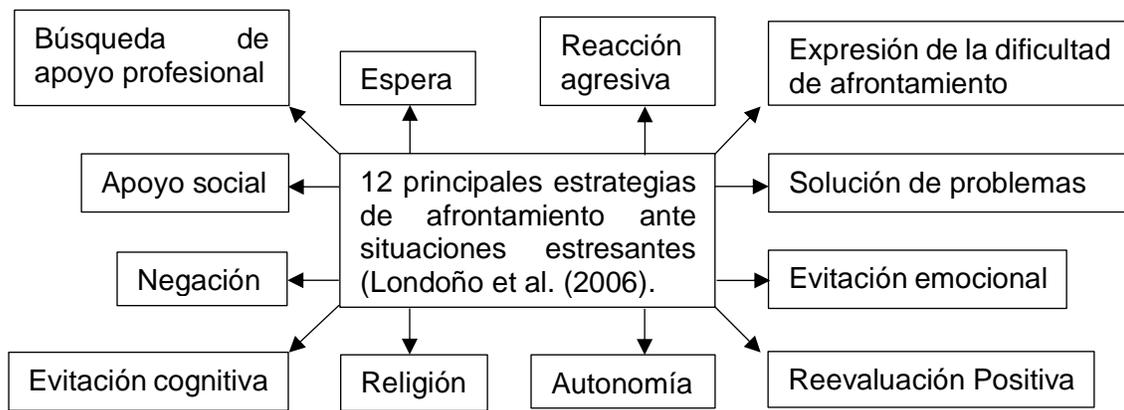
Worden (2009) propone cuatro tareas para la elaboración de duelo: a) Aceptar la realidad de la pérdida; b) Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida; c) Adaptarse a la ausencia del fallecido; y d) Recolocar emocionalmente al amado difunto enfatizando que cada persona las realiza de manera diferente y que incluso puede regresarse a alguna de ellas.

Lo anterior sugiere que, el doliente tiene un papel protagónico y activo en su proceso de duelo, es decir, que puede hacer o dejar de hacer cosas que le ayuden o perjudiquen en su proceso de adaptación a la pérdida. Las estrategias de afrontamiento son esenciales en este contexto. De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986), las estrategias de afrontamiento se definen como aquellas estrategias cognitivas y conductuales que una persona utiliza para enfrentar demandas internas o externas que percibe que sobrepasan sus recursos. En el caso del duelo, estas estrategias determinan en gran medida cómo una persona enfrenta y se adapta a la pérdida de un ser amado.

La literatura científica presenta diversas estrategias de afrontamiento que las personas utilizan frente a situaciones estresantes. Un claro ejemplo de esto es la investigación de Londoño et al. (2006) que presenta 12 principales estrategias:

**Figura 1**

*12 principales estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes*



**Fuente:** Elaboración propia basada en Londoño et al. (2006).

No obstante, es preciso destacar que no es posible afirmar de manera categórica que una estrategia sea superior a otra, ya que esto varía dependiendo del contexto de cada situación. Por ejemplo, en el contexto del duelo, algunas de estas estrategias pueden complicar o favorecer el proceso (Álvarez & Cataño, 2019).

Aunado a lo anterior, a pesar de la utilidad de estas estrategias, estas se centran en situaciones estresantes de manera general y no específicamente en el duelo. Además, no toman en cuenta la edad del individuo, lo cual también tiene una injerencia en la estrategia adoptada y su funcionalidad. Por lo tanto, surge la necesidad de explorar las estrategias de afrontamiento más comunes en la adolescencia y las técnicas terapéuticas asociadas a ellas para poder elaborar lineamientos óptimos que ayuden a este grupo a navegar por los mares turbulentos del duelo.

### **c. Objetivos.**

#### *Objetivo General*

Desarrollar un metaanálisis sobre los constructos de duelo y las estrategias de afrontamiento predominantes en adolescentes que han experimentado la pérdida de un hermano, mediante la revisión exhaustiva de literatura relevante, con el propósito de establecer lineamientos preliminares para intervenciones psicológicas y abrir una vía de investigación enfocada en este grupo específico de jóvenes.

#### *Objetivos específicos.*

- Documentar teóricamente respecto al duelo, la pérdida y las estrategias de afrontamiento de duelo.
- Seleccionar estudios y textos científicos relevantes que exploren el duelo y las estrategias de afrontamiento en adolescentes que han perdido a un hermano.
- Analizar las estrategias de afrontamiento descritas en la literatura seleccionada, enfatizando las más comunes o efectivas en adolescentes en duelo.
- Sintetizar las técnicas terapéuticas más efectivas para abordar las estrategias de afrontamiento más comunes empleadas por adolescentes deudos.
- Desarrollar lineamientos preliminares para la intervención psicológica con adolescentes que han perdido a un hermano, considerando las estrategias de afrontamiento y constructos de duelo identificados.

## MARCO TEÓRICO

### Capítulo 1. Estudios sobre la muerte y el duelo

#### i. Antecedentes históricos.

La relación del ser humano con la muerte es, quizás, lo que lo destaca de los demás animales; es de los sucesos de mayor significancia en toda su historia, sin importar la cultura ni la época.

De Unamuno, 1901 escribió:

Cuando no se hacían para los vivos más que chozas de tierra o cabañas de paja que la intemperie ha destruido, elevábanse túmulos para los muertos, y antes se empleó la piedra para las sepulturas que para las habitaciones. Han vencido a los siglos por su fortaleza las casas de los muertos no las de los vivos; no las moradas de paso, sino las de queda (p. 38).

Es por esto que De Unamuno (1901) distingue al ser humano como un animal guarda muertos, y lo es, más es preciso añadir que no solo lo hace en sarcófagos o nichos, sino también dentro de sí.

La muerte es parte de nuestra existencia; un hecho irremediable que termina con uno mismo y con todo lo que se ama. Por ello es que el ser humano, a través del tiempo, ha tenido que aprender a mirarla y afrontarla desde diferentes perspectivas.

Previo al siglo XIX había predominado una cosmovisión teocéntrica del mundo que ponía a Dios en el centro de todo. La religión siempre ha jugado un rol importante en la forma en que se lidia con la muerte, creando una serie de rituales sobre ella y proporcionando explicaciones que le da a los creyentes la sensación de que entienden el sentido de la muerte (Parkes et al., 1997), como se cita en (Fonseca & Testoni, 2011).

No obstante, la perspectiva teológica sufrió un enorme revés en el siglo XIX. Por un lado, el trabajo de Charles Darwin provocó un cambio de una aproximación teológica de la muerte a una biológica (Lifton, 1975), como se cita en (Fonseca & Testoni, 2011) y, por otro, los avances científicos y tecnológicos fueron demostrando la posibilidad de explicar el mundo sin recurrir a Dios, causando un traslado de una perspectiva teocéntrica a una antropocéntrica, enfocada en el ser humano. Este movimiento es mejor expresado por la famosa frase de Nietzsche *Dios ha muerto*, a finales del Siglo XIX, sugiriendo que este había sido desplazado y el hombre ocupó su lugar.

Esta nueva manera humanista de pensar el mundo presentó otras dificultades en la relación del ser humano con la muerte, puesto que, al pensar la realidad a partir de sus propios intereses y condiciones, se hace más complicado concebir su muerte —y de quienes ama— y, por lo tanto, su afrontamiento (Morin 1951; 2022), como se cita en (Fonseca & Testoni, 2011).

Entonces, en 1901 surge una disciplina llamada Tanatología, propuesta por Metchinkoff (Domínguez, 2009), para nombrar un nuevo campo de estudio encargado de la muerte. No obstante, en ese momento sería considerada como parte de la medicina forense que se ocupaba de la muerte y lo relativo a los cadáveres, desde un punto de vista médico legal.

A pesar de que, la génesis de la Tanatología se remonta a principios del siglo XX, fue hasta la Segunda Guerra Mundial que ganó una amplia aceptación como disciplina científica, gracias, en parte, a los cambios significativos en torno a cómo las personas pensaban y lidiaban con la muerte (Kastenbaum, 1993), como se cita en (Fonseca & Testoni, 2011).

Los mismos autores señalan que antes del siglo XIX, la muerte no era una experiencia solitaria, sino un evento subrayado por la rutina, un asunto familiar. Era algo que ocurría en casa y que se compartía con la familia y la comunidad. Lo que consolaba a los moribundos y a sus cercanos era el poder compartir dicha experiencia con otros.

Sin embargo, en la década de 1930, como resultado de los grandes avances de la medicina, inició el traslado de los enfermos terminales de la casa a los hospitales. La muerte pasó de ser tratada como un asunto familiar a un asunto solitario (Aries, 1974; Morin, 1951/2002; Sozzi, 2009), como se cita en (Fonseca & Testoni, 2011), provocando una pérdida de mucho de sus rituales y ceremonias y, por tanto, afectando su afrontamiento. Así, para la década de 1960, la presencia de los familiares durante la muerte de un ser querido disminuyó en un 25% (Domínguez, 2009).

Dicho lo anterior, durante la primera mitad del siglo XX, la muerte se fue escondiendo de la sociedad. Por un lado, aunado al desplazamiento de la muerte a los hospitales, los cementerios también fueron trasladados, de zonas interurbanas a zonas periféricas de las ciudades (Sozzi, 2009), como se cita en (Fonseca & Testoni, 2011); y simultáneamente, los avances científicos incrementaron la esperanza de vida, posponiendo la muerte y permitiéndole al individuo ignorar la idea misma de ella (Kovács, 2003a), como se cita en (Fonseca & Testoni, 2011). Para entonces, era claro que había una crisis en nuestra relación con la muerte y que todos los aspectos de ella estaban siendo descuidados. Así que investigadores y educadores alentaron la estimulación de discusiones sobre el tema para promover una educación sobre ella (Noppe, 2007a), como se cita en (Fonseca & Testoni, 2011).

En este contexto surge una nueva y actual tanatología que, en lugar de ocuparse de cadáveres, pasa a ocuparse de personas, atendiendo a los pacientes terminales, sus familias y allegados (Domínguez, 2009). La psiquiatra suiza, Elisabeth Kübler Ross, fue la responsable de desarrollar esta disciplina basándose en investigaciones en los campos de la medicina, la psicología y la sociología (De León & Cuetos, 2004).

La palabra *tanatología* se deriva del griego “thánatos” que es el Dios que representa la muerte y “logos”, que se refiere a palabra (Escoubas, 2009), la cual es una unidad de sentido

(Morera, 2005). Dicho lo anterior, etimológicamente, se puede decir que la tanatología es la disciplina que busca dar sentido a la muerte.

## ii. Tipos de muerte.

Existen muchas y diferentes definiciones y perspectivas sobre la muerte. De hecho, se habla de diversos tipos. Según Gómez-Sancho (2006) se pueden clasificar en:

- **Muerte social:** Se refiere a la fase en la que un enfermo es retirado y separado del entorno social tratándolo como si ya hubiese fallecido.
- **Muerte psicológica:** Es la conciencia repentina y subjetiva del individuo de que está por morir, pudiendo coincidir con la muerte biológica o precederla.
- **Muerte biológica:** Ocurre cuando el organismo deja de existir como entidad humana, aunque ciertos órganos puedan seguir funcionando con apoyo artificial (ej. coma irreversible).
- **Muerte fisiológica:** Se presenta cuando órganos vitales, como el corazón y cerebro, dejan de funcionar.

No obstante, para fines de esta investigación, y tomando en consideración las definiciones anteriores, si entendemos la muerte desde la perspectiva de Heidegger (1927/1971) como la posibilidad insuperable que imposibilita un ser distinto, y consideramos que mientras no haya pérdida irreparable de conciencia hay posibilidad de un ser diferente, entonces resulta óptima la definición de Machado (1996), que describe la muerte humana como la pérdida irreversible de la capacidad y del contenido de la conciencia.

El acto de hablar de la muerte es comunicar una pérdida, y referirse a la pérdida es hablar de duelo. Dicho esto, en la actualidad, la tanatología es una disciplina académica y aplicada que estudia el morir, la muerte, el duelo y la pérdida (Chapple et al., 2016). Por lo

tanto, dentro de su actividad, este campo examina las pérdidas de las personas, dando el apoyo para elaborar los duelos que resultan de las carencias que han producido, y así construir un nuevo sistema de vida (Díaz, 2012).

### **iii. Ritos, rituales y prácticas funerarias.**

Los rituales hacen referencia a conductas precisas, minuciosas, altamente estereotipadas y normalmente repetitivas que suponen un sentido de control sobre uno mismo y el contexto, con el fin de buscar reducir la ansiedad y el sentimiento de incertidumbre (Hinde, 1999), como se cita en (Yoffe, 2014).

En el contexto de la muerte y sus rituales contiguos, se habla de rituales funerarios, los cuales son prácticas socioculturales relacionadas a la muerte de alguien y a las respectivas actividades funerarias derivadas (ej. velorios, rezos, entierros, cremaciones, etc.), que tienen el objetivo de atenuar el dolor que la muerte conlleva (Torres, 2006). Siguiendo con el mismo autor, de este tipo de rituales se pueden desglosar tres funciones principales:

- Psicológica: Suavizar y encauzar los sentimientos de negación que vienen con la muerte, tales como la ira, el dolor, la rabia, etc.
- Sociológica: Promover vínculos sociales y de solidaridad entre los dolientes y sus allegados que sirven de apoyo para superar el dolor ante la pérdida.
- Simbólica: Alcanzar los objetivos que motivan el ritual, dependiendo la creencia de quien lo ejecuta (ej. si se llevan a cabo estos rituales, el difunto pasará a una vida eterna o su alma descansará o el dolor de los cercanos se suavizará, entre otros).

Los ritos funerarios están profundamente influidos por la cultura y la religión. La segunda puede considerarse dentro de la primera, debido a que las religiones se comparten sin importar la cultura, se puede sugerir que la trascienden. La cultura involucra los valores y tradiciones de

las personas, junto a las formas en que cada grupo los perpetúa (Laungani & Young, 2000), como se cita en (Yoffe, 2014). Por su parte, la religión como un componente de la cultura, puede ser entendida como un compromiso compartido con algo más grande que el individuo y la familia, que dota de una lógica a la sociedad y provee un conjunto de mandatos morales sin los cuales se perdería la principal fuente de seguridad de la misma (Parkes, Laungani & Young, 2000), como se cita en (Yoffe, 2014).

Las religiones tienen como objetivo dar respuestas a preguntas existenciales, entre ellas los misterios de la vida y de la muerte (Hood, 1995), como se cita en (Yoffe, 2014). Entonces, cada religión propone funerales, prácticas y rituales funerarios, modos de apoyo social, religioso y espiritual, para que los dolientes creyentes puedan encauzar su dolor y reunirse en comunidad para mitigar su dolor ante la pérdida. Se entiende, entonces que, a lo largo de la historia, la religión y la espiritualidad han acompañado al ser humano en su experiencia y, por lo tanto, que existe una relación entre estas y la salud (Hill & Pargament, 2008), como se cita en (Yoffe, 2014).

Ante la pérdida de un ser amado, los rituales funerarios religiosos promueven estados de bienestar y sentido de la vida en los deudos por medio de la conexión de los individuos religiosos con una fuerza superior a estos. Al utilizar rezos que refuerzan las creencias religiosas, colaboran en la atribución de sentidos a la pérdida y permiten controlar la ansiedad existencial ante la muerte. Así mismo, ritos religiosos privados como orar en soledad pueden estimular el trabajo de duelo, ya que permiten que los deudos puedan despedirse del ser amado (Pennebaker, 1997), como se cita en (Yoffe, 2014).

Además, independientemente de la religión, los rituales funerarios colectivos resultan beneficiosos pues sirven para intensificar las emociones compartidas y entablar vínculos de cercanía (Durkheim, 1912), como se cita en (Yoffe, 2014). La interacción social, cuando está marcada por una escucha empática, crea una sensación de unidad con los demás y ayuda al

deudo a salir de su malestar emocional al recibir consuelo y ayuda de otros (Frankl, 1973; Barreto & Soler, 2007), como se cita en (Yoffe, 2014). De la misma manera, ritos funerarios laicos y privados, como la escritura de poemas o historias sobre la persona fallecido, o dialogar con el ser querido fallecido, son vehículos útiles que pueden permitirle al doliente descargar emociones, disminuir su aflicción o incluso despedirse simbólicamente cuando no pudo hacerlo como quiso (Pennebaker, 1997), como se cita en (Yoffe, 2014).

De tal suerte que, se puede sugerir que los ritos funerarios tanto colectivos como privados, religiosos o no, son eficaces pues ayudan a recordar mentalmente al ser amado difunto y contribuyen en la simbolización de la muerte. Los dos ayudan a los dolientes a transitar el duelo y promueven una salida por medio de la transformación personal y de la construcción de nuevos sentidos a la vida a partir de la pérdida (Pargament, 1997), como se cita en (Yoffe, 2014).

En suma, la participación en rituales funerarios colectivos como en ritos privados religiosos o laicos es un medio, a través del cual los deudos se asisten para despedirse del ser amado y los ayuda en la aceptación de la muerte (Páez et al., 2007). Tanto los rituales funerarios como los de duelo sirven para expresar simbólicamente los sentimientos y pensamientos, facilitar el afrontamiento y la aceptación de la pérdida, y promover la recuperación de los dolientes (Pargament, 1997; Yoffe, 2012c), como se cita en (Yoffe, 2014).

#### **iv. Duelo: Definición, curso, pronóstico, epidemiología e incidencia.**

El origen etimológico de la palabra duelo procede del bajo latín *duellum*, que significa «combate»; y más tarde del latín tardío *dolus*, que se refiere a «dolor» (Real Academia Española, 2023).

Gómez-Sancho (2004), como se cita en Meza et al. (2008) considera el duelo como una reacción emocional en forma de aflicción ante la pérdida de una persona, objeto o evento

significativo, que involucra elementos psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y valor de la pérdida. Borgeois (1996), como se cita en Vargas (2003), lo define como la pérdida de ser querido con sus consecuencias psicoafectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales, y el proceso psicológico evolutivo consecutivo; y, quizás una definición más precisa es la que propone Bowlby (1980), como se cita en (Pereira, 2010), en la que define el duelo como el proceso psicológico que arranca ante la pérdida de una persona amada.

Las definiciones anteriores nos muestran, por un lado, que el duelo no se trata de un instante, sino de un proceso psicológico o emocional que tiene un inicio y un final. Esto quiere decir que el duelo involucra diferentes etapas por las que cada deudo deberá transitar (aunque no necesariamente por todas) para superar el dolor (Pereira, 2010); y, aunado a esto, el duelo es una reacción humana natural, por más extrañas que puedan ser sus manifestaciones y, en este sentido, lo que haría que este proceso se complique sería que dichos síntomas se extiendan en el tiempo o provoquen otro tipo de problemas psiquiátricos (Vargas, 2003).

En cuanto a su epidemiología, se encuentran pocos datos. No obstante, es posible darse una idea de la cantidad de personas que tienen que pasar por un proceso de pérdida de algún ser cercano mirando la tasa de defunción de la población de interés. En México, por ejemplo, de enero a septiembre de 2022 se registraron 636,900 defunciones (INEGI, 2023).

Así mismo, en relación a los estudios de prevalencia sobre duelo complicado, los porcentajes que presentan resultan muy dispares, pero un estudio realizado por Lundorff et al., (2017), tratando de integrar dichos datos, efectuó un meta-análisis Internacional en el que estimó que la prevalencia general del duelo complicado es de un 9.8%.

De manera similar, otra investigación realizada por Parro-Jiménez et al. (2021), que revisó sistemáticamente la prevalencia del duelo complicado en población de adulta en España, registró una prevalencia de duelo complicado de 7.67-10.68% utilizando instrumentos

diagnósticos. Igualmente, este estudio señala como factores de riesgo del duelo complicado un menor nivel socioeconómico y situación laboral desfavorable, la pérdida de un hijo o cónyuge, menor edad del fallecido, vulnerabilidad psicológica previa, consumo de psicofármacos y comorbilidad con otros trastornos; y como factores protectores el apoyo social, los cuidados paliativos, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, el empleo de actividades agradables y la trascendencia o espiritualidad.

#### **v. Duelo y Adolescencia.**

La adolescencia es una etapa caracterizada por una rápida transición, tanto física como psicológica, desde la infancia hasta la adultez (Gupta, 2018). Este periodo, ya de por sí desafiante, se vuelve aún más complejo cuando un joven debe enfrentar la pérdida de un ser querido, especialmente si se trata de un hermano. Es común que los adolescentes, al igual que los adultos, experimenten emociones negativas como ira, culpa y rechazo en tales circunstancias. Sin embargo, a menudo se sienten incapaces de manejar estas emociones intensas, manifestando su angustia a través de síntomas físicos como dolores de estómago y de cabeza, así como mediante episodios de irritabilidad, aislamiento social y explosiones de cólera (Gupta, 2018).

El impacto de un acontecimiento traumático como la muerte de un ser querido durante la adolescencia puede tener repercusiones devastadoras, tanto a corto como a largo plazo. Las reacciones comunes al duelo incluyen llanto, sentimientos de tristeza, culpa, anhelo y pensamientos recurrentes sobre la persona fallecida. Esta situación puede generar riesgos adicionales en la salud mental del adolescente, tales como ansiedad y depresión, y afectar su desarrollo en áreas cruciales como la escuela, el trabajo y las relaciones interpersonales. De hecho, se ha observado que los adolescentes en duelo presentan mayores tasas de suicidio y otras causas de mortalidad temprana (Ross et al., 2021).

Un factor especialmente complejo es el duelo por suicidio. Los adolescentes que pierden a alguien debido al suicidio tienden a experimentar emociones aún más intensas de shock, ira, rechazo y autculpa en comparación con aquellos que enfrentan pérdidas por causas naturales. A esto se suma una disminución en el apoyo social y un aumento en los riesgos de problemas de salud mental y comportamientos suicidas (Ross et al., 2021).

La literatura también resalta la relevancia del contexto relacional del duelo en adolescentes. Además de las reacciones psicológicas, el duelo tiene un fuerte impacto en las relaciones del adolescente con amigos y dentro del sistema familiar. Factores previos a la pérdida, como antecedentes de problemas de salud mental en la familia, y factores posteriores a la pérdida, como la calidad de las relaciones remanentes, particularmente con un progenitor, influyen profundamente en cómo un adolescente experimenta y gestiona el duelo (Ross et al., 2021).

Por lo tanto, el trabajo terapéutico con adolescentes en duelo debe considerar no solo el proceso emocional interno, sino también las dinámicas relacionales y contextuales. La terapia debe orientarse a integrar la pérdida a nivel emocional, desarrollar habilidades de afrontamiento y restaurar conexiones sociales saludables (Gupta, 2018). Es esencial que los profesionales, familias y comunidades estén preparados para brindar el apoyo necesario, asegurando que estos jóvenes puedan procesar su duelo de manera saludable y continuar con su desarrollo.

## **vi. Teorías sobre el duelo.**

A lo largo de los años, diversos autores han dado distintas concepciones del duelo con base en diferentes modelos.

Por ejemplo, en *Duelo y Melancolía*, Freud (1905/1992), desde un modelo psicoanalítico, delinea el primer estudio de los procesos psicológicos del duelo, comparando la naturaleza de este con la de la melancolía. Aquí describe el duelo como la reacción frente a la pérdida de una

persona amada o de una abstracción igualmente valorada, y que se caracteriza por un desinterés por el mundo exterior y una inhibición y falta de entusiasmo a raíz de vivir la pérdida. Asimismo, señala que el duelo es una situación normal y pasajera, por lo que, no lo considera patológico e incluso sugiere que es inoportuno y dañino perturbarlo.

Más tarde, Lindemann (1944), como se cita en Porta et al. (2008), es el primero en describir la sintomatología física y mental del duelo y presenta un enfoque del duelo como un síndrome, o sea, un conjunto de síntomas. En su teoría, propuso que el duelo lleva a los individuos a experimentar una serie de reacciones psicológicas involuntarias que son esenciales para elaborar el duelo y que tienen como objetivo emanciparse del lazo con el fallecido, retirando la energía del objeto de amor perdido para dirigirla hacia nuevos vínculos (García, 2013). Esta perspectiva de Lindemann subraya que la evolución de estos síntomas puede variar según el tipo de pérdida y las experiencias previas a dicho suceso (Villagómez et al., 2021).

Después se desarrollan las teorías del estrés y las teorías evolucionistas, surgiendo así una perspectiva biológica del duelo. Desde esta óptica, el duelo es una respuesta automática del organismo ante un cambio ambiental, mediante la cual se preparará para enfrentar las posibles demandas que se generen a raíz de la nueva situación (Porta et al., 2008). Dicho esto, el duelo dependerá no solo de la situación y las demandas de esta, sino de la percepción que el individuo tenga de las mismas y de las habilidades con las que cuente para enfrentarlas. Engel (1962), como se cita en Porta et al. (2008), entendía el duelo como una situación de máximo estrés biológico que activaría dos sistemas de respuesta contrarios: ataque-huida, que lo llevaría a sufrir sentimientos de ansiedad, intranquilidad psicomotriz y rabia irracional; y autoconservación-abandono, que le produciría apatía, dificultad de concentración y asilamiento social. En este sentido, el duelo produciría una activación simultánea de ambos, con un

conglomerado de sentimientos y reacciones contradictorios dependiendo de cuál sistema predomine.

Paralelamente, al surgimiento de perspectivas biológicas del duelo se construyen las cognitivas. De acuerdo con Porta et al. (2008), estas afirman que los individuos desarrollan una idea personal de cómo es y de cómo funciona el mundo en el que viven. Este constructo les crea ciertas expectativas sobre lo que va a pasar en una situación dada, las cuales se ponen a prueba mediante la conducta en interacción continua con la realidad. En el caso del duelo, la pérdida de un ser querido llevaría a la modificación de todas sus creencias personales, teniendo consecuencias futuras en otras relaciones (Villagómez et al., 2021). Para este modelo, lo que se juega en el duelo no son las creencias sobre la realidad, sino las creencias sobre la propia persona, o sea, la valoración que cada uno haga de sí mismo (Porta et al., 2008).

Otra concepción interesante esbozada en Porta et al. (2008) es la del duelo como una crisis vital. Este modelo, basado en las teorías de Caplan sobre crisis y salud mental, entiende al duelo como una crisis accidental desencadenada no solo por la pérdida física, sino también, por la ruptura del tejido de relaciones, expectativas y roles que el fallecido sostenía en la vida del doliente. Esta crisis produce una alteración psicológica aguda que puede ser conceptuada como una lucha interna, un intento de ajuste y adaptación frente a un problema que parece insoluble: el hecho irreversible de que el ser amado no regresará y no podría seguir proporcionando lo que anteriormente ofrecía. Caplan sugiere que esta crisis tiene un punto de bifurcación. Si el individuo encara la crisis de una forma inadaptada, es decir, sin las herramientas adecuadas o sin el apoyo necesario, puede salir de ella con una pérdida de salud, lo cual lo predispondrá a padecer una enfermedad mental. Sin embargo, el autor también propone que, si la crisis es manejada de manera óptima, con los recursos adecuados y en un entorno de apoyo, el resultado puede ser un fortalecimiento del individuo; una mayor salud, resiliencia y madurez. Enfrentar y superar una crisis, como el duelo, requiere una reevaluación

de uno mismo, de las propias capacidades y del entorno, por lo que, en este proceso de adaptación cognitiva y emocional, la persona puede adquirir nuevas habilidades y perspectivas que antes no poseía, emergiendo de la crisis con una mayor comprensión de sí mismo y del mundo y una mayor resiliencia ante futuros desafíos.

Por otro lado, los modelos fenomenológicos y existencialistas consideran incompletas las explicaciones de las ópticas anteriores, puesto que solo toman en cuenta aspectos intrapsíquicos y culturales hacia la muerte y los moribundos (Porta et al., 2008). Bajo esta perspectiva, el hecho de existir conlleva enfrentarse a la certeza de que se va a morir; y esta posibilidad de no existir es la ansiedad central de la condición humana. Así, el duelo sería el primer encuentro del individuo con dicha posibilidad, confrontándolo a los cuatro conflictos básicos de la existencia: la muerte, la libertad, la soledad y la falta de sentido (Olmeda, 1998). Basado en esto, el duelo es una crisis existencial en la que el individuo se enfrenta con aspectos de la existencia que no puede controlar, lo cual, dependiendo de su respuesta, le servirá para crecer o para enfermar (Porta et al., 2008).

En fin, puede señalarse que, dado a que el duelo es una experiencia individual, es preciso entenderlo el cómo un proceso que no es estático ni rígido, que puede cambiar y que tiene distintas posibilidades de expresión (Posada, 2005, como se citó en Soto et al., 2009).

### **vii. Tipos de duelo.**

En este punto, queda claro que el duelo es una respuesta normal y esperada ante la pérdida de alguien significativo. No obstante, no todos transcurren igual ni se resuelven satisfactoriamente. De acuerdo con Cabodevilla (2007), se pueden apreciar siete tipos de duelo dependiendo de las características de la situación de pérdida:

1. **Duelo anticipatorio:** El individuo comienza a procesar el dolor de una pérdida antes de que suceda. Representa una anticipación a una pérdida inminente que sucederá

en un futuro próximo. Este duelo es común cuando un ser querido enfrenta una situación terminal, aun cuando no haya muerto. Sirve como una adaptación previa al evento inminente.

2. **Duelo crónico:** El duelo se queda anclado al dolor, prolongando ese sufrimiento por años, frecuentemente acompañado de una profunda desesperación. El individuo no es capaz de retomar el rumbo de su vida, estando continuamente absorto en recuerdos. Su vida gira en torno al difunto y considera una ofensa hacia él retomar alguna normalidad.
3. **Duelo congelado o retardado:** Se le denomina también como duelo inhibido o pospuesto. Se manifiesta en individuos que, en las etapas iniciales del duelo, no muestran signos de dolor o afectación por la pérdida de su ser cercano. Se presenta en el duelo como una especie de extensión del entumecimiento afectivo, dificultando la expresión de sus emociones. En este tipo de duelo, a los deudos les resulta difícil enfrentarse a la realidad de la pérdida.
4. **Duelo enmascarado:** El individuo manifiesta síntomas y comportamientos que generan malestar, sin relacionarlos a la pérdida de su ser querido. En estos casos, el deudo consulta a médicos por malestares físicos, sin mencionar su pérdida reciente, ya que no ve una conexión entre ambos.
5. **Duelo exagerado o eufórico:** Este tipo de duelo puede manifestarse de tres formas distintas:
  - a. Con una intensa respuesta emocional de duelo. Es vital considerar las expresiones culturales para no confundirlo con estas.
  - b. Con una negación de la realidad de la muerte, manteniendo la sensación de que el ser querido aún vive.

- c. Con un reconocimiento de la muerte, pero con la creencia exagerada de que esto sucedió para beneficio del deudo.
6. **Duelo ambiguo:** La pérdida ambigua genera una profunda ansiedad, debido a su naturaleza indefinida. Se pueden identificar dos tipos de pérdida ambigua:
- a. **Presencia psicológica:** A pesar de la ausencia física de la persona cercana, esta es sentida presente psicológicamente, ya que, debido a que no se ha localizado el cuerpo, no hay certeza de su muerte. Esta situación es común en catástrofes y desaparecidos por diversas circunstancias.
  - b. **Ausencia psicológica:** En esta variante sucede al revés. El deudo siente físicamente presente a la persona, pero ausente psicológicamente. Este escenario es típico en personas con demencias avanzadas o aquellos que, tras un daño cerebral, permanecen en un estado vegetativo persistente.
7. **Duelo normal:** Este es el más frecuente. Villagómez et al. (2021) lo describe como el proceso natural en la que la respuesta a la pérdida es considerada proporcional a la misma y predecible en sus síntomas, desarrollo y duración, que no suele ser mayor a dos años (Camps et al., 2005). Reuniendo lo descrito por Villagómez et al. (2021), Camps et al. (2005), Gil-Juliá et al. (2008) y Diego (2014), el duelo normal puede caracterizarse por los siguientes síntomas:
- a. Síntomas cognitivos: Perplejidad, preocupación, momentos de negación, confusión, dificultad para concentrarse, preocupación, sentido de presencia, ilusiones y alucinaciones relacionadas al fallecido.
  - b. Síntomas emocionales: Tristeza, enojo, culpa, remordimiento, ansiedad, soledad, apatía, indefensión, abandono, impotencia, y añoranza.

- c. Síntomas físicos: Vacío en el estómago, boca seca, opresión en tórax/garganta, falta de aire, hipersensibilidad al ruido, sentido de despersonalización, y debilidad.
- d. Síntomas conductuales: Pérdida de apetito, pérdida de peso, alteraciones del sueño, aislamiento social, llevar o atesorar objetos, visitar lugares relacionados al difunto, hablar del difunto, evitar recordatorios del fallecido, o soñar con él.

A causa de la subjetividad de la experiencia de duelo, en primera instancia cualquier reacción puede considerarse como normal. Así pues, la distinción entre un duelo normal y uno complicado no radicaría tanto en la presencia o ausencia de los síntomas mencionados, sino más en la intensidad y duración de estos (Diego, 2014).

De esta manera, se puede definir el duelo complicado como un duelo prolongado que se ha estancado en algún síntoma o en lugar del proceso de adaptación (Larrotta-Castillo et al., 2020) y que causa alteraciones significativas en el funcionamiento normal de la persona e interfiere en su habilidad para dar sentido y crear planes de futuro (Diego, 2014). El duelo complicado se caracteriza por la falta de regulación emocional que puede desarrollar una prolongación del malestar o incluso la presencia de cuadros clínicos (Larrotta-Castillo et al., 2020).

Aunado a lo anterior, Prigerson et al. (1999) definen ciertos criterios para el duelo complicado:

1. Criterio A: Estrés por la separación afectiva que conlleva la muerte. Presentar cada día o en grado acusado tres de los cuatros síntomas siguientes:
  - Pensamientos intrusivos acerca del fallecido.
  - Añoranza: recordar la ausencia del fallecido con profundo dolor.

- Búsqueda del fallecido.
  - Sentimientos de soledad resultantes de la pérdida.
2. Criterio B: Estrés por el trauma psíquico que supone la muerte. Presentar cada día o en grado acusado, y como consecuencia del fallecimiento, cuatro de los ocho síntomas siguientes:
- Falta de metas y/o tener la sensación de que todo es inútil respecto al futuro.
  - Sensación subjetiva de frialdad, indiferencia y/o ausencia de respuesta emocional.
  - Dificultad para aceptar la realidad de la muerte.
  - Sentir que la vida está vacía y/o que no tiene sentido.
  - Sentir que se ha muerto una parte de sí mismo.
  - Asumir síntomas y/o conductas perjudiciales del fallecido, o relacionadas con él.
  - Excesiva irritabilidad, amargura, y/o enfado en relación con el fallecimiento.
  - Tener alterada la manera de ver e interpretar el mundo.
3. Criterio C: Cronología: La duración de los síntomas señalados es de al menos 6 meses.
4. Criterio D: Deterioro. El trastorno causa un importante deterioro de la vida social, laboral u otras actividades significativas de la persona en duelo.

Así mismo, con base en Chacón et al. (2018), Gil-Juliá et al. (2008) y Camps et al. (2005), se pueden desglosar los siguientes factores de riesgo que pueden complicar un duelo:

- a) Naturaleza de la muerte.
  - Muerte inesperada.
  - Muerte traumática o estigmatizada (ej. suicidio).

- Condiciones del cadáver.
  - Ambigüedad (ej. no se encuentra el cadáver).
- b) Factores personales del deudo:
- Juventud o ancianidad del deudo.
  - Antecedentes psiquiátricos o algún trastorno de personalidad.
  - Pérdidas acumuladas.
  - Duelos previos no resueltos.
  - Inhabilidad para afrontar el estrés.
- c) Naturaleza de la relación con el fallecido:
- Dependencia económica o social del deudo con respecto al difunto.
  - Pérdida del ser amado en edad temprana.
  - Pérdida contraria al curso natural (ej. pérdida de un hijo).
  - Relación conflictiva o ambivalente con hostilidad no expresada.
- d) Factores familiares y sociales:
- Disfunciones familiares.
  - Aislamiento social.
  - Escasez de recursos económicos.
  - Ausencia de red de soporte.

### **viii. Fases o etapas y tareas del duelo.**

Así como existen diferentes modelos que sugieren distintas concepciones del duelo, también hay diversas teorías que ofrecen una comprensión de la dinámica del proceso de duelo.

Freud (1905/1992) afirmaba que el deudo pasaba por un proceso de desapego interno que concluiría con la liberación de los antiguos apegos y la disponibilidad de vincularse de nuevo con otro individuo (Soto et al., 2009). Es así como, siguiendo a García (2013), este proceso freudiano se daría en 4 etapas:

1. **Reconocimiento de la pérdida:** Se refiere a la aceptación de la realidad, que es esencial pues negarla impide el desarrollo posterior y puede distorcionar la percepción de la realidad.
2. **Sobreinvertimiento y retiro de cargas:** Consiste en la sobrecarga de los recuerdos y vínculos tenidos con el muerto, alternando con momentos de retiro de estas cargas. Paulatinamente se desligan los apegos con el muerto.
3. **Aceptación, pérdida e identificación:** El muerto es incorporado al Yo y se mantiene ahí mediante una identificación.
4. **Liberación del yo:** Se produce una reconexión con el mundo externo y reaparecen las posibilidades de construir nuevos vínculos.

Porta et al. (2008) señalan que el tratado de psiquiatría de Kaplan propone un proceso de duelo en tres fases en el cual las etapas se pueden vivir de manera simultánea, no se necesita completar una para pasar a la siguiente y es posible el retroceso a una anterior:

1. **Fase de shock y negación:** Prevalece la negación y el aturdimiento. El entorno adecuado y las actividades inherentes a la pérdida y vinculadas al proceso ayudan al deudo. Surgen intensos sentimientos de separación y una amplia variedad de comportamientos (añoranza, protesta, labilidad, etc.).
2. **Fase de angustia aguda y aislamiento:** Inicia cuando el deudo reconoce la futilidad de los sentimientos y conductas anteriores. Entonces experimenta una serie de síntomas físicos y mentales como sufrimiento somático, pensamientos relacionados

con el muerto, sentimientos de culpa, hostilidad hacia sí mismo y hacia los demás, dificultad para descansar, falta de motivación e identificación con el fallecido. Esta fase puede durar semanas o meses dando paso, gradualmente, a un reordenamiento.

**3. Fase de reorganización:** El doliente asume el verdadero significado de la pérdida y recupera su vida anterior: vuelve al trabajo, se relaciona de nuevo, asume sus roles anteriores y adquiere nuevos si es necesario.

Otra perspectiva muy reconocida es la de Kübler-Ross, psiquiatra que trabajó con gente moribunda y quien, tras hablar con casi 500 pacientes terminales (Soto et al. 2009), describió las siguientes cinco etapas sucesivas de duelo:

- 1º. **Negación:** Imposibilidad de aceptar y reconocer un hecho como real.
- 2º. **Enojo o ira:** Reacción emocional de rabia, envidia, resentimiento y hostilidad dirigida hacia el exterior o hacia sí mismo.
- 3º. **Negociación:** Las conductas hostiles hacia los demás o hacia uno mismo se intercambian por un compromiso de mejora.
- 4º. **Depresión:** Sentimientos de un profundo vacío y dolor.
- 5º. **Aceptación:** Reconocimiento de la situación de dolor y limitaciones que conlleva, sin buscar culpables ni adoptar una posición de derrota, sino asumiendo una actitud responsable de lucha y supervivencia (Miajo, 2013).

También, se pueden apreciar modelos que reúnen los elementos en común de las propuestas de diversos autores para definir las etapas de duelo.

Cabodevilla (2007), por ejemplo, retomó lo dicho por autores como Bowlby, Parkes y Ángel para proponer las siguientes fases:

1. **Fase de aturdimiento o etapa de shock:** Sentimiento de incredulidad. El deudo puede funcionar como si nada hubiese ocurrido o bien puede paralizarse y

permanecer inaccesible. Sirve como un mecanismo de defensa que le da a las personas tiempo y oportunidad de asimilar la información recibida.

2. **Fase de anhelo y búsqueda:** Consiste en una urgencia de encontrar, recobrar y reunirse con el ser querido difunto. El deudo puede percibirse inquieto e irritable y con una agresividad hacia sí mismo en forma de autorreproche, pérdida de seguridad y autoestima.
3. **Fase de desorganización y desesperación:** Se distingue por sentimientos de depresión y desesperanza. Aquí el doliente es capaz de ir tomando conciencia de que la pérdida es irremediable y que el ser amado no regresará.
4. **Fase de reorganización:** Se caracteriza por adoptar nuevo sistema de vida sin el difunto. El deudo va poniendo en funcionamiento sus recursos personales y comienza a abrirse hacia nuevos vínculos.

Por otro lado, hay autores que más que entender el duelo por un transitar por etapas definidas, lo entienden por una resolución activa de tareas. William Worden, por ejemplo, basado en trabajos realizados por Parkes y Bowlby, propuso una teoría basada en el trabajo de los siguientes desafíos (Moreno, 2002):

1. **Aceptar la pérdida:** Ante la pérdida existe una tendencia natural a no admitir la muerte.
2. **Sentir y elaborar el dolor y otras emociones:** Es esperable que surja dolor y otras emociones (tristeza, culpa, enojo) y es imprescindible sentirlas en toda su dimensión sin evadirlas o retrasarlas. No se trata de una aceptación intelectual de la pérdida, sino emocional.

3. **Adaptarse a los cambios en el medio:** La muerte supone la pérdida de una persona que cumplía ciertas funciones y se rompen actividades que estaban vinculadas al muerto.
4. **Recolocar al difunto emocionalmente y reanudar la propia vida:** Es preciso aceptar que el difunto nunca volverá a nuestra vida y que nunca se olvidará. Se reconoce que es menester abrirse a nuevos vínculos.

#### **ix. Creencias en torno a la muerte y el duelo.**

Sin otros, no hay "yo". Los seres humanos nacen dentro de una cultura, cuyas creencias incorporan conforme crecen mediante las distintas instituciones de la sociedad de la que forman parte (Yoffe, 2003). En este sentido, la concepción que se tenga sobre la muerte y el duelo estará condicionada a la cultura que se estudie (Gómez-Gutiérrez, 2011). Por ejemplo, en la cultura oriental, vida y muerte no son vistas como conceptos antagónicos, sino que se asumen como una identidad, mientras que, en la cultura occidental, ambas se niegan entre sí (Torres, 2006), como se cita en (Gómez-Gutiérrez, 2011).

México es un país bastante particular, con una mezcla de creencias y tradiciones que se construyeron a partir a raíz de su linaje tanto precolombino como occidental. Por un lado, las culturas mesoamericanas mantenían la creencia de la muerte y la vida como dos caras de una misma moneda que preservaba el balance del universo y de la tierra, y como un desprendimiento de la propia vida para transitar a un nuevo lugar y, por otro lado, en la cultura española, la visión de la muerte se fundamenta en los supuestos de la religión católica (Gómez-Gutiérrez, 2011).

Las dos perspectivas anteriores se entrelazan en la actualidad en México. Continuando con la misma autora, ante la muerte de un ser querido, siendo este país predominantemente católico, las actitudes que se presentan en la cotidianidad están relacionadas a dicha religión,

pero durante la celebración del Día de Muertos, que se lleva a cabo en noviembre, los rituales que se llevan a cabo se fundamentan en las creencias prehispánicas paganas, que a diferencia de la cosmovisión occidental, ven la muerte como una celebración.

A pesar de los contrapuntos, la influencia occidental predomina en el país, haciendo que, en general, exista una inquietud al hablar de la muerte, pues ésta no se piensa solo como un fenómeno natural que forma parte de la vida, sino como un hecho que evidencia la susceptibilidad y fragilidad humana como seres vivos y una confrontación con las emociones que provoca (Gómez-Gutiérrez, 2011).

Dicho lo anterior, se puede sugerir que las creencias del mundo que los individuos aprenden y adoptan del grupo social y cultural al que pertenecen condicionan la manera en la que lo enfrentan (Watzlawick y Ceberio, 2006; Bucay, 2003), como se cita en (Gómez-Gutiérrez, 2011). El duelo es un proceso que conlleva dolor y, recientemente, en las culturas occidentales predomina un silencio del dolor y una economía de los sentimientos y emociones (Quinaglia, 2008; Rodrigues, 2006), como se cita en (Quinaglia, 2019), lo que impulsa a los individuos a buscar evadir este tipo de situaciones que produzcan emociones displacenteras intensas (Gómez-Gutiérrez, 2011). Pero si la construcción de estos pensamientos ha sido posible, también lo puede ser su reconstrucción con el fin de entender la muerte y los sentimientos displacenteros como experiencias tan naturales como la vida y la alegría. Bien sugiere Frankl (1990), como se cita en Gómez-Gutiérrez (2011), que todos los aspectos de la vida son significativos, incluido el sufrimiento que no puede erradicarse ni tampoco separarse de la muerte, y sin ellos la vida no estaría completa.

#### **x. Evaluación del duelo y sus efectos.**

Dentro de los instrumentos más utilizados para evaluar el duelo se destacan los siguientes (Gil-Juliá et al, 2008):

1. El inventario de Experiencias en duelo (IED) de Catherine Sanders, adaptado al castellano por García-García et al. (2001).

Este inventario resulta ser multidimensional y objetivo; es sensible a los cambios en el tiempo, cuenta con estudios de fiabilidad y validez y es de uso y difusión mundial (García-García et al., 2001). El cuestionario es autoadministrado y consta de 135 ítems binarios que navegan las áreas somática, emocional y relacional del deudo por medio de 18 escalas: 3 de validez (negación, respuestas atípicas y deseabilidad social); 9 clínicas (desesperanza, enfado, culpa, aislamiento social, pérdida de control, rumiación, despersonalización, somatización y ansiedad ante la muerte), y 6 experimentales (alteraciones del sueño, pérdida de apetito, pérdida de energía, síntomas físicos, optimismo/desesperanza y dependencia). Cabe mencionar que algunos de los ítems puntúan en 2 y 3 escalas simultáneamente, y así, aunque son 135, la sumatoria del puntaje máximo posible de cada escala es de 187 (145 a verdadero y 42 a falso) (García-García et al., 2001).

2. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) de Faschinbagger adaptado al castellano por García-García et al. (2005).

Este cuestionario resulta ser muy fácil de rellenar. Además, puede puntuarse de manera directa (con lápiz y papel), tiene propiedades psicométricas óptimas y es de los más usados (García-García et al., 2005). El inventario es autoadministrado y consta de 21 ítems con 5 categorías de respuesta que van desde “completamente verdadera” hasta “completamente falso”, con valores de 5 puntos y 1 punto respectivamente. Está compuesto de dos partes, la parte 1, que navega la conducta y los sentimientos del deudo en los momentos inmediatos al fallecimiento, y la parte 2, que explora los sentimientos actuales del deudo en relación con el difunto. Para la

evaluación se calcula el puntaje total de cada una de las partes (García-García et al., 2005).

3. Inventario de Duelo Complicado (IDC) de Prigerson y Jacobs adaptado al español por García et al. (2009).

El IDC es uno de los instrumentos de evaluación de reacciones al duelo más usados pues permite evaluar si una persona presenta duelo normal o complicado (García et al., 2009). El cuestionario es autoadministrado y consta de 19 ítems con cinco categorías de respuesta que van desde “nunca” hasta “siempre” y que valoran la frecuencia de síntomas emocionales, cognitivos o conductuales. El puntaje va desde 0 hasta 4 y el puntaje máximo posible es de 76. Las calificaciones arriba de 25 serían un indicador de duelo complicado (García et al., 2009).

#### **xi. Estrategias de intervención para basar la propuesta.**

La fenomenología es un movimiento filosófico que surge como respuesta a la dificultad para aplicar el método científico positivista en el estudio del mundo externo y la realidad psicológica. Su fundador, Edmund Husserl (1859-1938), sugiere que en la experiencia auténtica que las personas tienen de sí mismas y de su entorno no hay espacio para la objetividad (Hernández et al, 2017) y que los procesos psíquicos son intencionales, es decir, que están atados a objetos y sucesos de la realidad externa (Halling & Carroll, 1999; Waldenfels, 1992), como se cita en (Sassenfeld A, Moncada L, 2006).

Con base en lo anterior, el método fenomenológico se propone a entender la experiencia que el ser humano tiene de sí mismo y del mundo exterior de una forma exacta: tal y como él la vive. Así se centra en la descripción de los fenómenos y deja a un lado cualquier juicio de valor afirmación relativa a sus causas, permitiéndole al individuo elegir la directriz de su libertad y elegir su camino constructivo (Sánchez, 1998), como se cita en (Rosso, 2006).

Así pues, una de las mejores formas de lidiar con experiencias emocionales negativas es etiquetando verbalmente el fenómeno afectivo que se experimenta. Desde hace mucho tiempo, las psicoterapias han promovido esto bajo la premisa de que hablar de lo que uno siente es un método efectivo para minimizar el impacto de eventos emocionales negativos en la experiencia actual (Lieberman et al., 2007).

Además, numerosos estudios con relación al nombrar y describir experiencias afectivas o *affect labeling* han demostrado que el procesamiento lingüístico de los aspectos emocionales de una imagen emocional desalienta más la actividad de la amígdala que, el procesamiento perceptual de los mismos (Cunningham, et al., 2003; Nomura et al., 2003), como se cita en (Lieberman et al., 2007); y también aumenta la actividad en la corteza prefrontal ventrolateral derecha, una región del cerebro asociada con el procesamiento simbólico de las emociones (Lieberman et al., 2007). Esto sugiere que ponerle palabras a lo que sentimos efectivamente ayuda a aliviar la angustia emocional.

En la literatura científica se puede apreciar la sugerencia de que las reacciones emocionales no disminuyen simplemente intentando superarlas de manera apresurada, sino que es preciso pasar por un proceso activo de elaboración y comprensión emocional (Hunt, 1998), como se cita en (Hervás & Moral, 2018). Es este procesamiento emocional lo que permite al individuo integrar experiencias emocionales intensas, de tal forma en que estas no interfieran en su vida cotidiana (Hervás & Moral, 2018).

Shanton et al. (2000) robustecieron el concepto de procesamiento emocional y plantearon que la capacidad de afrontar óptimamente las emociones de alta intensidad es un tipo de estrategia que se relaciona con un mejor ajuste psicológico. Asimismo, identificaron dos mecanismos distintos de afrontamiento emocional:

1. La expresión emocional: modo, verbal o no verbal, en el que la persona intenta expresar sus experiencias emocionales ante los otros. Una persona con un óptimo nivel de expresión emocional sería aquella que puede describir en palabras lo que siente y se permite expresarlo conductualmente.
2. El procesamiento emocional: modo en que la persona trata de conocer y entender lo que siente y lo que esto significa. Una persona con un óptimo nivel de procesamiento emocional sería aquella que tiene la capacidad de identificar y etiquetar lo que siente y entender cuál es el significado que tiene para ella.

De esta manera surge el *Modelo de Regulación Emocional basado en el Procesamiento Emocional*, el cual, con base en Hervás & Moral (2018), plantea seis tareas para procesar óptimamente todo tipo de experiencias y regular eficazmente las emociones:

1. *Apertura emocional*: Grado de facilidad o dificultad que la persona tiene para acceder conscientemente a sus emociones.
2. *Atención emocional*: Nivel atención o desatención que la persona dedica a su experiencia emocional.
3. *Aceptación emocional*: Aceptación o rechazo de la persona ante las emociones que experimenta.
4. *Etiquetado emocional*: Claridad o confusión de la persona para nombrar sus emociones de manera precisa.
5. *Análisis emocional*: Capacidad del individuo para reflexionar y entender el significado y las implicaciones de sus emociones (Stanton et al., 2000). Este modelo señala cuatro componentes fundamentales dentro del análisis emocional:
  - a. Origen: Conocimiento de la causa de la emoción.
  - b. Mensaje: Entendimiento del significado que revela la emoción.

- c. Validez: Tras interpretar el mensaje de la emoción y contrastarla objetivamente con la situación desencadenadora, la persona decide si la emoción es una señal válida.
- d. Aprendizaje: Si la emoción es válida, la persona extrae sus conclusiones, generando un aprendizaje con respecto al futuro.

6. *Modulación emocional*: Modulación o desregulación emocional de la persona de sus respuestas emocionales por medio de la aplicación de distintas estrategias emocionales, cognitivas o conductuales.

En suma, para el Modelo de Regulación Emocional basado en el Procesamiento Emocional, Elaborar y gestionar las emociones es una condición necesaria para la regulación emocional, y esto implica abrirse a lo que uno siente y aceptarlo y comprenderlo.

Con base en lo anterior, existen varias técnicas de procesamiento emocional que pueden ayudar a las personas a acceder a la emoción, a los pensamientos y creencias asociados a ellas, y a modificar su impacto.

Una de ellas es la técnica de acceso a la emoción de Leahy (2003/2021), el cual ve a las emociones dentro de un esquema que las valora como primarias o secundarias. Las primeras se refieren al sentimiento básico, mientras que las segundas a aquellas que encubren o defienden a las primarias. Por ejemplo, una persona podría experimentar explícitamente enojo (emoción secundaria), pero detrás del enojo podría sentirse lastimado (emoción primaria). Así pues, el rol del terapeuta consiste en ayudar a los pacientes a identificar estas diferentes capas de emociones para reconocer los elementos cognitivos relacionados y proceder a su regulación.

Continuando con la misma autora, una guía para la aplicación de esta técnica puede ser las siguientes:

*Noto que cuando usted habla de X parece sentir algo de manera profunda. Ciertos asuntos le parecen despertar emociones. Quedémonos en este tema. Trate de concentrarse en un evento que represente o simbolice este asunto. Cierre sus ojos y trate de sentir la emoción que surge con este recuerdo o imagen y mientras lo hace trate de notar cualquier sensación en su cuerpo. Note su respiración y sus sensaciones física. ¿Nota algún sentimiento? ¿Algún pensamiento? ¿Imagen? ¿Esta emoción lo motiva a decir algo, pedir algo o hacer algo? ¿Usted nota que de alguna forma está interfiriendo o interrumpiendo la experiencia de esta emoción? ¿Encuentra que se desconecta, que trata de evadir dicha emoción o se dice a usted mismo que no puede manejarla? Concéntrese en sus sensaciones internas y descríbalas (Leahy, 2003/2021).*

## **xii. Resolución del duelo.**

Dado que las situaciones de pérdida o luto son procesos emocionales intensos y complejos, las estrategias mencionadas anteriormente, como el Modelo de Regulación Emocional basado en el Procesamiento Emocional, ofrecen un marco valioso para comprender y navegar a través de estas emociones, contribuyendo eventualmente a la resolución del duelo.

La resolución del duelo conlleva un proceso de aceptación y adaptación a una existencia en la que la persona fallecida ya no está presente. Una vez alcanzado este estado, el individuo es capaz de recordar con cariño los momentos compartidos con el ser querido, reenfocar su atención hacia otras actividades y formar nuevas relaciones (Camps et al., 2005). Puesto que, el luto y la pérdida generan intensas y complejas respuestas emocionales, las estrategias

mencionadas anteriormente se vuelven herramientas valiosas para comprender y gestionar eficazmente las emociones asociadas, facilitando así la resolución del duelo.

Tomando en cuenta el Modelo de Regulación Emocional fundamentado en el Procesamiento Emocional previamente discutido, es posible esbozar su aplicabilidad en escenarios de duelo o pérdida:

1. **Apertura emocional y atención emocional:** En la etapa inicial del duelo, el doliente puede encontrarse abrumado por una variedad de emociones, como la negación, la ira, la tristeza y hasta la culpa. Abrirse y atender las emociones pueden permitir al individuo reconocer y admitir lo que siente en lugar de reprimirlo, proporcionando un primero paso clave para el procesamiento emocional (Hervás & Moral, 2018).
2. **Aceptación emocional:** Como se ha leído en otros capítulos de este trabajo, algunos modelos de duelo sugieren que la aceptación es una de las últimas etapas en la resolución del duelo, pero desde la perspectiva del procesamiento emocional, la aceptación no es un destino final, sino más bien un proceso continuo que facilita un enfoque más saludable hacia la regulación emocional. La literatura psicológica sugiere que la represión emocional puede llevar a una serie de problemas psicológicos y fisiológicos a largo plazo (Gross, 2002), mientras que la aceptación de las emociones permite una forma de regulación emocional más adaptativa, lo que puede llevar a una resolución más efectiva del duelo.
3. **Etiquetado emocional:** Proporciona al doliente las herramientas lingüísticas para identificar y describir sus emociones con claridad. Esta clarificación, por un lado, ayuda al cerebro a procesar emociones difíciles, reduciendo la actividad de la amígdala (el centro de emociones del cerebro) (Lieberman et al., 2007); y paralelamente, permite a las personas comunicarse más efectivamente sobre su

experiencia de duelo, lo cual no solo facilita un mejor apoyo social, sino que también permite a otros comprender mas claramente lo que está sintiendo, lo que a su vez puede resultar en un apoyo más empático y efectivo (Pennebaker, 1997). Asimismo, la capacidad para etiquetar emociones puede ayudar en el difícil proceso de encontrar un significado o comprensión a la pérdida. Al nombrar las emociones, el doliente puede empezar a estructurar la experiencia abrumadora de la pérdida, lo que a menudo es clave en la resolución del duelo (Neimeyer, 2001).

#### 4. **Análisis emocional:**

- a. **Origen:** Las emociones durante el duelo suelen ser confusas o superpuestas, por lo que, saber de dónde proviene una emoción específica puede ayudar a la persona en duelo a manejarla de manera más efectiva.
- b. **Mensaje:** Las emociones llevan mensajes intrínsecos que pueden ser clave para el bienestar emocional. Por ejemplo, la tristeza podría llevar el mensaje de la importancia de la persona perdida, mientras que la culpa podría revelar arrepentimientos no resueltos. Al entender estos mensajes, las personas en duelo pueden abordar aspectos específicos de su pérdida que requieren atención.
- c. **Validez:** No todas las emociones que se experimentan durante el duelo son necesariamente 'válidas' en el sentido de que representen de manera precisa la realidad de la situación. Algunas emociones pueden estar fundamentadas en creencias erróneas o malentendidos. Por ejemplo, una persona podría sentirse culpable por no haber hecho lo suficiente por un ser querido fallecido, pero al evaluar esta emoción podría encontrar que hizo todo lo que estaba en sus manos en ese momento. Dicho esto, evaluar la validez de una emoción puede conducir a una forma más efectiva de procesar la pérdida.

**d. Aprendizaje:** El aprendizaje facilita una comprensión más profunda de la experiencia, permitiendo al individuo adaptarse a su nueva realidad. Uno de los primeros aprendizajes durante el duelo es el entendimiento cognitivo de lo que significa la pérdida y cómo esta afecta diversos aspectos de la vida del individuo, lo cual puede ofrecer una especie de “mapa” para navegar este difícil proceso. Asimismo, algunas teorías sugieren que el duelo puede llevar al “crecimiento postraumático” donde las personas desarrollan una comprensión más profunda de sí mismas y de lo que valoran (Tedeschi & Calhoun, 2004). Por otro lado, el duelo también conlleva un aprendizaje espiritual. Este puede incluir una reevaluación de las creencias personales o una búsqueda de significado y propósito, a través de la conexión con algo más grande que uno mismo (Neimeyer, 2001). Además, uno de los aprendizajes más importantes en el contexto del duelo es el desarrollo de resiliencia. Al aprender nuevas estrategias para enfrentar las emociones difíciles, comunicar las necesidades de uno y encontrar significado en las pérdidas, los individuos se equipan mejor para enfrentar desafíos futuros (Southwick & Charney, 2012).

**5. Modulación emocional:** Las estrategias cognitivas resultan muy efectivas para la modulación emocional. Por ejemplo, la reestructuración cognitiva permite a un individuo replantear sus pensamientos y creencias sobre la pérdida, lo que puede llevar a una menor angustia emocional. También puede ayudar a desafiar creencias irracionales que suelen surgir durante el duelo, como la culpa excesiva o la idealización del fallecido. Asimismo, las técnicas como la relajación muscular progresiva y/o la respiración profunda pueden ser herramientas valiosas, ya que ayudan a reducir la tensión física y emocional, y pueden utilizarse en momentos de angustia intensa como una forma de “freno de emergencia” emocional (Leahy,

2003/2021). La capacidad de modular las emociones no solo permite a las personas en duelo mejorar sus emociones diarias, sino que también facilita los otros componentes del procesamiento emocional, actuando como una especie de “pegamento” que cohesiona todo el proceso de regulación emocional, facilitando un ajuste psicológico más efectivo y contribuyendo a la resolución de duelo.

## Capítulo 2. Tanatología y pérdidas

### i. Antecedentes, definición, teorías o enfoques teóricos.

Al inicio de este trabajo se mencionaron los antecedentes sobre el estudio de la muerte y el duelo hasta llegar al surgimiento de la tanatología. El trabajo de Elizabeth Kübler-Ross sentó un antes y un después en este campo de estudio, con su obra *Sobre la muerte y los moribundos*. Aquí introdujo el famoso modelo de las cinco etapas de duelo, en el que delineó varias fases emocionales (negación, ira, negociación, depresión y aceptación) por las que individuos moribundos y sus seres queridos transitan ante la muerte (Kübler-Ross, 2020). En la actualidad este modelo ha sido objeto de mucha investigación y debate, puesto que algunos críticos argumentan que sobresimplifica la complejidad y variedad de experiencias emocionales que los moribundos y sus seres queridos viven y quizás no aplique para todas las personas ni para todos los contextos culturales (Rando, 1984). No obstante, no cabe duda de que este modelo ayudó a dar forma a la manera en que se estudiaron y comprendieron los aspectos psicológicos y emocionales de la muerte, y ha tenido un impacto duradero en el campo de la tanatología.

Kübler-Ross desarrolló su modelo trabajando con los moribundos y, a partir de ella, se desarrolló en la tanatología un creciente enfoque en la atención al final de la vida y los cuidados paliativos. Los cuidados paliativos son un enfoque especializado en torno al alivio de los síntomas y el estrés de una enfermedad grave, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus allegados (Ferrell et al., 2017).

Al estudiar las experiencias de las personas moribundas y sus familias, la tanatología ha logrado identificar las necesidades físicas, emocionales, somáticas y espirituales de los pacientes al final de la vida y contribuir al desarrollo de intervenciones y enfoques de cuidados paliativos que se adaptan a las necesidades particulares de las personas y sus seres queridos ante la muerte (Quill & Abernethy, 2013).

Desde el trabajo de Kübler-Ross, la tanatología ha seguido evolucionado y expandiéndose, incorporando nuevas perspectivas al estudio de la muerte y el morir. Un área importante de desarrollo ha sido el creciente reconocimiento de la importancia de los factores culturales y sociales en la configuración de nuestras actitudes, creencias y comportamientos con respecto a la muerte y el duelo. Como se mencionó anteriormente en este trabajo, diferentes grupos culturales y religiosos tienen rituales y costumbres únicos en torno a la muerte y el morir que afectan el proceso de duelo (Yoffe, 2003). Así pues, los investigadores han centrado cada vez más su atención en este aspecto y cómo influye en las formas en que las personas y comunidades experimentan y responden a la muerte.

Otra área de desarrollo en tanatología ha sido el estudio de la educación de la muerte y el papel que puede desempeñar en mejorar su comprensión y preparar a los individuos para las situaciones difíciles relacionadas al fin de la vida. La alfabetización sobre la muerte se refiere al conocimiento, las habilidades y la conciencia de los asuntos relacionados con la muerte, el morir, la atención al final de la vida y el duelo. Se trata de entender estos asuntos y tener la habilidad de poner en práctica dicho conocimiento con el objetivo de ayudar a las personas a lidiar con estas experiencias (Clark et al., 2021; Harrison et al., 2022). La educación de la muerte puede tomar varias formas, incluyendo cursos, talleres, seminarios y grupos de apoyo, y diversas investigaciones han sugerido que las personas que reciben esta educación reportan mayores actitudes positivas con respecto al tema de la muerte y el morir, y una reducción en la ansiedad ante ella (Wong, 2009; et al., 2015).

Recientemente el campo de la tanatología también ha reconocido cada vez más la importancia de los enfoques interdisciplinarios para el estudio de la muerte y el morir. Académicos de una amplia gama de disciplinas han contribuido desde diferentes enfoques a la comprensión del fenómeno de la muerte y el proceso de duelo, y han ayudado a dar forma a

las maneras en que se estudia y practica la tanatología. Unos de los enfoques más relevantes son los siguientes:

1. **Psicológico:** Se centra en comprender cómo los individuos afrontan, procesan y se adaptan a la muerte y el duelo. Este enfoque ha permitido identificar y desarrollar tratamientos y estrategias de apoyo para quienes enfrentan la pérdida.
2. **Sociológico:** Aborda cómo la muerte y el duelo son comprendidos y manejados dentro de contextos sociales, culturales y colectivos. Esta perspectiva busca identificar cómo la sociedad y la cultura permean en nuestras actitudes y prácticas relacionadas con la muerte (Walter, 1999). Por ejemplo, cómo las instituciones (hospitales, funerarias, iglesias) contribuyen en la percepción y manejo de la muerte y el duelo o cómo afectan las normas y expectativas que la sociedad tiene sobre la forma en que se debería reaccionar ante la muerte.
3. **Antropológico:** Profundiza en las diferentes maneras en que las culturas humanas entienden, interpretan y responden a la muerte y al duelo. Examina cómo las creencias culturales, los rituales y las tradiciones afectan las actitudes y conductas hacia la muerte (Metcalf & Huntington, 1991). Por ejemplo, cómo cada cultura honra y recuerda a sus muertos o qué ideas tienen sobre la vida después de la muerte.
4. **Filosófico:** Explora la muerte y el duelo desde una dimensión más reflexiva, buscando entender las implicaciones ontológicas, éticas y existenciales relacionadas con la muerte y la naturaleza de la vida. Estas reflexiones van más allá de respuestas inmediatas o pragmáticas, adentrándose a cuestiones más profundas como cuál es el significado y las implicaciones de ser un ser finito (Becker, 1973).
5. **Médico:** Se centra en el proceso biológico de la muerte y en el tratamiento de enfermedades terminales. Intenta comprender, gestionar y, cuando sea posible, aliviar los síntomas físicos y psicológicos asociados con el fin de la vida. Además, busca

ofrecer atención paliativa y asegurar una calidad de vida adecuada durante las etapas finales de la existencia (Saunders, 2001).

6. **Espiritual:** Examina las perspectivas espirituales o religiosas que las comunidades tienen con respecto a la muerte con el objetivo de entender sus creencias y prácticas, y así, lograr sintonizar un consuelo y guía a quienes atraviesan estos procesos (Soto-Rubio et al, 2020).

Es importante mencionar que, estos son solo algunos ejemplos de los distintos enfoques que han contribuido a la tanatología y que la literatura sobre este tema es extensa y está en constante crecimiento, por lo que es preciso mantenerse actualizado en el campo para comprender las perspectivas emergentes.

## ii. Tipos de pérdida.

Cabodevilla (2007) condensa los tipos de pérdida en cinco dimensiones distintas:

- a) **Pérdida de la vida:** Se refiere a la pérdida total de vida, ya sea enfrentando la muerte de otra persona o anticipando la propia muerte en casos de enfermedades terminales.
- b) **Pérdida de aspectos personales:** Se refiere a pérdidas relacionadas a la salud y la identidad personal. Se incluyen pérdidas físicas, como partes del cuerpo, o la disminución de capacidades sensoriales, cognitivas y motoras; y también pérdidas psicológicas, tales como de autoestima, valores, ideales y aspiraciones.
- c) **Pérdidas externas:** Estas están relacionadas a aspectos externos y materiales. Se incluyen pérdidas al trabajo, la situación económica, pertenencias y objetos.
- d) **Pérdidas emocionales:** Engloban las pérdidas afectivas, como la terminación de una relación amorosa o de amistad.

**e) Pérdidas evolutivas:** Se refiere a pérdidas relacionadas al proceso natural de crecimiento y envejecimiento, como puede ser la transición entre distintas etapas o estadios de la vida: infancia, adolescencia, juventud, menopausia, vejez, etc.

Cabe destacar que, invariablemente de la categoría, toda pérdida puede desencadenar un proceso de duelo.

Si bien hemos explorado diferentes tipos de pérdidas, una de las más profundas y universalmente experimentadas por las personas es la pérdida de un ser querido. Esta pérdida, en particular, tiene un profundo impacto emocional y psicológico, y puede considerarse una de las experiencias más difíciles a las que nos enfrentamos como seres humanos. Así pues, a continuación, se profundizará sobre las particularidades de este tipo de pérdida, específicamente en aquellas relacionadas a la pérdida de un hermano, examinando las dinámicas específicas, las reacciones emocionales y las estrategias de afrontamiento asociadas a ella.

### **iii. Pérdidas de seres queridos.**

#### **Pérdida de un hijo.**

El concepto de duelo parental hace referencia al proceso interminable en el que los padres experimentan una realidad completamente transformada (Denhup, 2017), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022). Este duelo particular se estructura en varias fases: un periodo inicial de shock y negación, seguido de un momento de profunda angustia y aislamiento y, finalmente, una fase de reorganización (Porta et al., 2013), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022).

Existen diversos factores de riesgo que pueden llevar a complicaciones en el proceso de duelo. Tres de ellos son especialmente notables: sufrir la pérdida de un hijo (Porta et al., 2013), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022), desempeñarse como cuidador

del individuo fallecido y situaciones donde el lazo emocional es intensamente fuerte. Neimeyer y Ramírez (2002), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022) subrayan particularmente este último factor, señalando que la gravedad de la respuesta emocional a la pérdida es proporcional a la fuerza del vínculo afectivo entre quien enfrenta el duelo y el ser querido que ha fallecido.

Todos estos factores de riesgo sugieren que los padres que enfrentan la pérdida de un hijo están especialmente inclinados a sufrir una reacción negativa. Además, en nuestra sociedad contemporánea, donde se espera que todo se entienda desde una perspectiva lógica (Porta et al., 2013), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022), la idea de la muerte de un hijo se percibe como algo que desafía la comprensión y es visto como antinatural, lo que otorga a estas pérdidas un alto potencial traumático (Ballestín et al., 2007), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022).

Aunado a lo anterior, según diversas investigaciones, los padres que enfrentan la pérdida de un hijo no solo enfrentan un intenso dolor emocional, sino que también son más susceptibles a problemas graves de salud y a una mayor tasa de mortalidad (Denhup, 2017), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022). Esta información, sumada a la comprensión de que un duelo no resuelto por la pérdida de un hijo puede desencadenar dinámicas familiares problemáticas que trascienden generaciones, y al reconocimiento que el proceso de duelo tiende a ser más llevadero cuando una familia percibe un apoyo sólido, resulta crucial enfatizar la ayuda y el acompañamiento constante a estas familias en momentos tan desafiantes (Neimeyer & Ramírez, 2002), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022).

Debido a la complejidad y profundidad del dolor que enfrentan los padres en duelo, se ha hecho evidente la necesidad de terapias especializadas. A lo largo de los años se han desarrollado diversas estrategias terapéuticas específicamente diseñadas para este grupo

vulnerable. Entre ellas están la Terapia Cognitivo-Conductual enfocada en el duelo, la cual ha demostrado una notable eficacia en la reeducación de los impactos negativos asociados al duelo (Lichtenthal & Breitbart, 2015), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022); la terapia de grupo, que no solo ha sido efectiva para reducir los niveles de depresión de los padres (Burke et al, 2014), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022), sino además, para brindar soporte emocional a los deudos al conectar con otros que atraviesan situaciones similares (Jordan & Litz, 2014), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022). La Terapia Familiar, la cual aborda el duelo desde una perspectiva colectiva, reconociendo que aunque cada miembro de la familia puede tener su propia forma de enfrentar la pérdida, todos comparten el proceso de duelo como un sistema unificado (Burke, et al., 2014), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022). Las intervenciones aplicadas vía internet, que han surgido como una alternativa accesible, permitiendo a los padres acceder a apoyo y recursos en momentos críticos, sin importar dónde se encuentren (Jordan & Litz, 2014), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022); y finalmente, la psicoterapia centrada en el significado, la cual asume, por una parte, que los seres humanos poseen una profunda habilidad para encontrar significado, independientemente del tamaño de la adversidad (Wong, 2010), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022), y por otra, que el duelo no es solo un proceso de pérdida, sino también una crisis existencial que, dependiendo cómo se lidie con ella, puede producir un crecimiento y una vida con propósito, o un vacío interminable (Porta et al., 2013), como se cita en (Pelacho-Rios & Bernabe-Valero, 2022).

### **Pérdida de una pareja.**

La pérdida de una pareja es uno de los sucesos más desafiantes para la salud y el bienestar que alguien puede enfrentar en su vida. En una relación de pareja, dos vidas se entrelazan de una manera tan profunda que el otro se vuelve una pieza clave para la definición

de la propia identidad y el bienestar general, por lo que cuando esta persona fallece, no solo se desmorona un sistema de vida exterior, sino también una estructura emocional y de identidad interna.

Toda despedida demanda una adaptación, puesto que, tras un evento impactante, la existencia nunca vuelve a ser la misma. En el caso de una familia con hijos, la muerte de uno de los cónyuges conlleva también a la ausencia de un pilar esencial del hogar. Surge un vacío con responsabilidades y tareas que quedan sin atender. El enorme desafío de asumir esos roles y llenar esos espacios puede provocar un desequilibrio notable en el sistema familiar, repercutiendo en las emociones y comportamientos de los hijos y complicando más la situación para el progenitor sobreviviente (García, 2013).

La adaptación después de una pérdida varía según la relación mantenida con el fallecido y los roles que este desempeñaba en vida. Incluso en relaciones donde la calidad del vínculo podría ser cuestionada, la interdependencia puede ser profunda, especialmente en matrimonios de larga duración. Parejas con décadas de convivencia probablemente desarrollaron una fuerte interdependencia, haciendo que el reajuste tras la pérdida sea especialmente difícil (Worden, 2009). Además, a medida que las personas envejecen, experimentan más pérdidas de seres queridos, lo que intensifica la reflexión sobre su propia mortalidad y puede generar ansiedad existencial (Worden, 1976). Finalmente, la soledad puede magnificar emociones. Muchos adultos mayores encuentran difícil continuar viviendo solos tras el fallecimiento de su pareja, y se sugiere que aquellos con matrimonios más armoniosos pueden sentir una soledad más profunda (Grimby, 1993), como se cita en (García, 2013).

La experiencia de la viudez es vivida de diferente forma entre hombres y mujeres, y en ocasiones, puede representar una oportunidad de autodescubrimiento. La adaptación a nuevos roles tras la pérdida puede ser un desafío, pero, también una oportunidad de crecimiento personal. Es crucial que aquellos en duelo reconozcan y enfrenten el vacío emocional que deja

la ausencia. A menudo, las personas en duelo tardan meses en asimilar la realidad de la partida de su ser querido, por lo que, para facilitar este proceso, una de las estrategias más efectivas es animarlos a hablar sobre su experiencia. El duelo no tiene un tiempo definido y su resolución no implica regresar al estado previo a la pérdida, sino más bien avanzar hacia una vida plena y significativa (García, 2013).

### **Pérdida de un progenitor.**

A menudo, los hijos sobreviven a sus padres, aunque hay ocasiones en que enfrentan esta pérdida en etapas tempranas de su vida. Enfrentar la muerte prematura de un progenitor es un desafío notable que tiene un profundo impacto en la vida de los hijos (Apelian & Nesteruk, 2017). Las figuras parentales desempeñan un papel crucial en la cohesión familiar, y su fallecimiento puede desencadenar una profunda incertidumbre y angustia.

Con respecto a la ausencia de un progenitor puede provocar diversos sentimientos y estados emocionales, como ansiedad, soledad, depresión, autolesiones, baja autoestima o insomnio, entre otros (Chater et al., 2022). Conjuntamente, pueden surgir alteraciones en la rutina diaria y en la estabilidad del ambiente del hijo (Silverman & Worden, 1992; Worden, 1996), como se cita en (Apelian & Nesteruk, 2017), lo que podría prolongar y complicar el proceso de duelo del joven deudo. Asimismo, las familias en luto pueden atravesar cambios significativos, como mudanzas o cambios de escuela; una menor disponibilidad emocional del padre que queda; tensiones en la comunicación; aumento de responsabilidades domésticas, y ajustes en los horarios de comida y sueño (LaFreniere & Cain, 2015; McClatchey & Wimmer, 2012; Worden, 1996), como se cita en (Apelian & Nesteruk, 2017). También es posible que las adolescentes mujeres que pierden a su madre adopten roles maternos, asumiendo responsabilidades familiares a una edad temprana (Edelman, 1994), como se cita en (Apelian & Nesteruk, 2017).

Por otro lado, la estabilidad financiera de una familia tras el fallecimiento de un progenitor también puede influir significativamente en el proceso de duelo. Si el progenitor fallecido era el principal proveedor o si se han acumulado deudas médicas, la situación puede resultar muy estresante para la familia restante (Greeff & Human, 2004), como se cita en (Apelian & Nesteruk, 2017). Se ha observado que los hijos de familias más acomodadas tienen menos problemas de sueño y un mejor desempeño escolar en comparación con los de las familias con recursos limitados (Greeff & Human, 2004; Raveis et al., 1999), como se cita en (Apelian & Nesteruk, 2017).

No obstante, existen intervenciones que han demostrado ser beneficiosas, especialmente para jóvenes que enfrentan esta pérdida. Un estudio, señala que las intervenciones pueden mejorar el duelo complicado en personas de 0 a 18 años (Bergman et al., 2017), como se cita en (Chater et al., 2022). Es vital ayudar a estos jóvenes a adaptarse a su nueva realidad sin su figura parental, lo que a veces implica cambios significativos en su vida, como mudanzas o el apoyo de compañeros. Además, es posible que, tras adaptarse a la pérdida inicial, eventos significativos en la vida, como graduaciones o matrimonios, reviven el dolor del duelo, ya que no pueden compartir estos momentos con su ser querido (Chater et al., 2022).

La adaptación a la pérdida de un progenitor es fuertemente influida por el entorno familiar en el que se encuentra el niño (Hope & Hodge, 2006; Koblenz, 2015), como se cita en (Apelian & Nesteruk, 2017). Durante este difícil proceso, el apoyo del progenitor superviviente se vuelve esencial para ayudar a los hijos a lidiar con la pérdida, haciéndolos sentir respaldados y cuidados. Asimismo, un entorno estable, una rutina similar a la que tenían antes de la pérdida y una comunicación sincera del progenitor superviviente pueden permitir que los hijos transiten por el proceso de duelo de manera más adaptativa (Bugge et al., 2014; LaFreniere & Cain, 2015; Saldinger et al., 2004), como se citan en (Apelian & Nesteruk, 2017).

Cabe mencionar que los hermanos también pueden ser importantes. Es común que, tras una pérdida como estas, los hermanos se vuelvan más unidos y se apoyan mutuamente, en especial si su progenitor superviviente no está disponible emocionalmente. Y, en casos donde hay falta de apoyo de la familia inmediata, los amigos pueden ser muy útiles para enfrentar este tipo de pérdidas (Apelian & Nesteruk, 2017).

### **Pérdida de un hermano.**

En concordancia con el objetivo de esta investigación, la pérdida de un hermano se desarrollará de manera más exhaustiva.

Cicirelli (1995), como se cita en Packman et al. (2006), describe las relaciones entre hermanos como el conjunto de interacciones (comunicación física, verbal y no verbal) de dos o más individuos que comparten conocimientos, percepciones, actitudes, creencias y sentimientos respecto al otro, desde el momento en que un hermano toma conciencia del otro.

Las relaciones entre hermanos, si bien, comparten atributos con todas las relaciones interpersonales, poseen características específicas que destacan la intensidad de su vínculo único. Es una relación que suele durar toda la vida, tanto que se estima que los hermanos conviven entre un 80% y 100% de su vida, más tiempo que con cualquier otro familiar (Bank & Kahn, 1982), como se cita en (Packman, et al. 2006). Incluso cuando los padres se divorcian, la relación matrimonial termina, todavía el lazo entre hermanos persiste (Davies, 1999), como se cita en (Packman, et al. 2006).

De acuerdo con (Bank & Kahn, 1982), como se cita en (Packman, et al. 2006), los vínculos entre hermanos se fortalecen debido al alto nivel de contacto y acceso mutuo. Asimismo, los hermanos se apoyan mutuamente como principales referencias en la construcción de su propia identidad y en el entendimiento del mundo exterior. En cuanto al

desarrollo de la identidad, los autores sugieren que los hermanos juegan un rol crucial, definiéndose el uno al otro a través de intercambios personales.

La importancia y singularidad de la relación entre hermanos sugieren el inmenso efecto emocional que una pérdida como éstas puede tener. La muerte de un hermano equivale a perder no solo a un compañero de aventuras, sino también a un confidente, un modelo a seguir y un amigo. Para el hermano que queda es imposible estar completamente preparado para enfrentar una ausencia tan significativa (Davies, 1995), como se cita en (Packman, et al. 2006). Dado a que los hermanos comparten recuerdos y experiencias similares, la muerte de uno afecta profundamente la identidad del otro, como si una parte de sí se hubiera perdido (Devita-Raeburn, 2004), como se cita en (Packman, et al. 2006).

El duelo entre hermanos en la infancia conlleva efectos a largo plazo, donde los hermanos buscan maneras de mantener una conexión con el ser querido que han perdido. Hogan y DeSantis (1992), como se cita en Packman et al. (2006), denominaron esta conexión como "apego continuo", dentro del cual se encuentran distintas formas de vínculo, tales como:

1. **Lamento:** Desear tener una mejor relación o anhelar seguir teniendo una relación compartida.
2. **Comprensión:** Buscar entender las causas y circunstancias de la muerte del hermano.
3. **Ponerse al día:** Actualizar al hermano sobre acontecimientos o cuestionarse sobre el más allá.
4. **Reafirmación:** Amar y extrañar al hermano.
5. **Influencia:** Buscar orientación o consejo del hermano.
6. **Reunión:** Anticipar una reunión con el hermano en el más allá.

Asimismo, Batten y Oltjenbruns (1999), como se cita en Packman et al. (2006) señalaron que esta conexión persistente del hermano deudo con su hermano difunto se manifiesta principalmente de dos maneras: por un lado, reconociendo un vínculo continuo con el muerto, que, a pesar de no estar físicamente presente, parece ejercer una presencia que es sentida por el sobreviviente; y por otro, manteniendo viva la memoria del difunto, recordando sus acciones y el tipo de persona que era (Packman et al., 2006).

En un estudio llevado a cabo por Forward y Garlie (2003), como se cita en (Packman et al., 2006), se determinó que, para los hermanos adolescentes en duelo, la búsqueda de un nuevo propósito y significado tras la pérdida, que incluye mantener el vínculo con el hermano fallecido, resulta esencial en su proceso de duelo. Elizabeth Devita-Raeburn, en su libro *The Empty Room: Surviving the Loss of a Brother or Sister at Any Age*, resalta este concepto, describiendo cómo los hermanos supervivientes continúan "llevando" o incorporando a sus hermanos fallecidos en sus vidas actuales, cayendo en términos con su muerte y encontrando significado en su pérdida (Packman et al., 2006).

Algo importante a destacar es que la relación previa entre hermanos puede influir significativamente en cómo experimentan el duelo tras la muerte de uno de ellos (Packman, 2006). Incluso en las mejores relaciones existen conflictos moderados, pero estos se equilibran con momentos de apoyo y cercanía (Newman, 1994), como se cita en (Packman et al., 2006). Sin embargo, si la relación era primordialmente ambivalente o conflictiva, el duelo puede ser perturbador y agravarse por sentimientos de culpa o arrepentimientos no resueltos (Normand, Silverman y Nickman, 1996), como se cita en (Packman et al., 2006). Tales experiencias pueden hacer que el proceso de mantener un vínculo con el hermano fallecido no sea reconfortante.

Dicho lo anterior, queda claro que la muerte de un hermano tiene consecuencias duraderas y profundas en los hermanos que quedan. A medida que pasan los años, es común

que los hermanos sobrevivientes revivan el dolor en momentos que hubiesen sido significativos para ambos, como graduaciones o bodas (Davies, 2002), como se cita en (Packman et al., 2006). Por lo tanto, sería útil anticipar estas situaciones y conversar sin reservas sobre estos momentos significativos y el vacío que todos experimentan. Los padres pueden alentarlos a ver estos eventos como oportunidades para recordar con afecto a su hermano difunto, en vez de solamente sentir tristeza.

Al mismo tiempo, entender el duelo de los hermanos sobrevivientes requiere considerar el contexto del sistema familiar completo. La muerte de un miembro en una familia, especialmente la de un hijo, suele generar un profundo desequilibrio, llevando a la unidad familiar a una crisis (Bowlby, 1980; G. Christ, 2006; Walsh & McGoldrick, 1991), como se citan en (Packman et al., 2006). Esta alteración no solo afecta las relaciones individuales dentro de la familia, sino también las expectativas y dolores de cada miembro, modificando la esencia del funcionamiento familiar (Detmer & Lamberti, 1991), como se cita en (Packman et al., 2006).

Así pues, la reestructuración familiar después de la pérdida de un hijo es un desafío considerable. La capacidad de una familia para adaptarse a tal pérdida está potenciada por su nivel de comunicación y cohesión, así como por el apoyo externo de amigos y otros familiares (Christ, 2006; Davies, 1988b, 1999; Horsley & Patterson, 2006; McCown & Davies, 1995; Spinetta, 1981), como se cita en (Packman et al., 2006). Se ha constatado que, en situaciones donde existe una fuerte unidad familiar y apoyo externo, los hermanos sobrevivientes suelen tener una mejor adaptación y presentan menos problemas comportamentales (Davies, 1995; McCown & Davies, 1995), como se cita en (Packman et al., 2006).

Asimismo, la respuesta de los padres ante el fallecimiento de un hijo tiene un profundo impacto en los hermanos sobrevivientes, quienes también enfrentan su propio duelo (Balk, 1991; Davies, 1995; Horsley & Patterson, 2006), como se cita en (Packman et al., 2006). Posterior a la pérdida de un hijo, en un momento en que los hermanos requieren estabilidad,

los padres pueden no estar emocionalmente disponibles para apoyarlos (Davies, 1995), como se cita en (Packman et al., 2006). Esta situación se describe a menudo como una "doble pérdida": la del hermano y la del soporte parental (Bank & Kahn, 1982; Devita-Raeburn, 2004; Rosen, 1986), como se cita en (Packman et al., 2006). El ver la angustia y el dolor intenso de los padres puede complicar aún más el proceso de duelo de los hijos, especialmente si, al no comprender del todo la profundidad del duelo parental, llegan a sentirse culpables o responsables de esa pena, provocando que, en un intento de no agravar el dolor de sus padres, los hijos evitan mencionar al hermano fallecido (Balk, 1983; Horsley & Patterson, 2006), como se cita en (Packman et al., 2006).

Otra situación común en la pérdida de un hermano es que este duelo suele ser subestimado por aquellos que los rodean, a menudo ignorando la profundidad de su pérdida (Davies, 1995; Devita-Raeburn, 2004), como se cita en (Packman et al., 2006).

Frecuentemente, estos hermanos son vistos como "los dolientes no reconocidos", y se les sugiere, de manera directa o indirecta, que repriman su dolor (Devita-Raeburn, 2004; Rosen, 1985), como se cita en (Packman et al., 2006). Es común que a los adolescentes en esta situación se les sugiera priorizar el consuelo de sus padres, desestimando sus propios sentimientos de duelo, dejándolos, muy a menudo, con una sensación de invalidez y desatención (Horsley & Patterson, 2006), como se cita en (Packman et al., 2006).

De acuerdo con Davies (1999) como se cita en (Packman et al., 2006), el impacto de la muerte de un hermano se evidencia básicamente por medio de cuatro respuestas generales:

1. **Dolor interno:** Aunque los adultos suelen expresar más fácilmente sus emociones, los niños y adolescentes manifiestan su dolor de maneras distintas. Sus respuestas pueden variar desde llorar, aislarse, buscar atención, portarse mal, tener pesadillas, hasta cambios en sus hábitos alimenticios. Además, se ha encontrado que, tras la muerte de un hermano, el hermano sobreviviente se sienta culpable y enfadado.

2. **Incomprensión:** La comprensión de la muerte por parte de los niños y adolescentes depende en gran medida de su desarrollo cognitivo, por lo que necesitarán reinterpretar los eventos relacionados con la muerte de su hermano a medida que transitan nuevas etapas de desarrollo.
3. **Exclusión:** El duelo desestabiliza la rutina familiar, pudiendo hacer sentir a los hermanos abrumados y desplazados. Este sentimiento de exclusión puede intensificarse al sentir que han “perdido su lugar” en la familia. Además, a menudo se sienten diferentes a sus compañeros, reforzando más sus sentimientos de alienación.
4. **Insuficiencia:** Algunos pueden sentir que el hermano difunto era el hijo preferido, ya que en medio del duelo, los padres y otros familiares tienden a idealizar al hijo fallecido, causando que el hermano sobreviviente se sienta insuficiente en comparación. Esto puede reflejarse actuando de manera extrema para sobresalir y demostrar su valía o, por lo contrario, buscando alguna prueba de que sus padres aún los aman.

Algo que es preciso destacar es que las reacciones de los hermanos frente a la muerte de uno de sus pares están influidas por una serie de factores interconectados (Davies, 1983, 1999; McCown & Davies, 1995), como se cita en (Packman et al., 2006):

1. **Características Individuales:** Incluyen características físicas y aspectos como género, edad, estado de salud, estilo de afrontamiento, temperamento, autoconcepto y experiencias previas con la pérdida y la muerte.
2. **Características situacionales:** Engloban las circunstancias alrededor de la muerte, tales como la causa del fallecimiento, la duración de una enfermedad (si la hubo), el lugar de la muerte, el tiempo transcurrido desde el deceso y el grado de

participación del hermano en eventos relacionados con la enfermedad y el fallecimiento, como visitas hospitalarias o el funeral.

3. **Variables ambientales:** Se refieren al entorno en el que se encuentra el hermano deudo. Consideran aspectos como el espacio vital compartido, la centralidad, el ambiente y funcionamiento familiar, la comunicación entre padres e hijos, el duelo de los padres y la habilidad de estos para promover la expresión de vínculos continuos en los hijos que sobreviven.

Estos factores mencionados combinados con cómo los padres expresan y manejan sus propios vínculos continuos (ya sea de manera adaptativa o desadaptativa) juegan un rol crucial en la forma en que los hermanos sobrevivientes afrontan la muerte. De hecho, la capacidad y tolerancia de los padres para fomentar estas expresiones de vínculos continuos en sus hijos puede conducir a resultados tanto adaptativo como desadaptativos (Silverman et al., 2003), como se cita en (Packman et al., 2006).

Los hermanos procesan su duelo, paso a paso, recurriendo a actividades diarias, como jugar y asistir a la escuela, para aliviar su dolor. Estos momentos actúan como "pausas" en su proceso de duelo, tanto el propio como el que perciben en sus padres. A veces, los padres pueden malinterpretar estos comportamientos, pensando que sus hijos no se ven afectados por la pérdida. Sin embargo, es crucial que entiendan que a medida que los niños crecen, pueden reevaluar el impacto de la muerte en su formación personal. Es importante señalar que no todos los niños o adolescentes se expresan abiertamente sobre sus sentimientos o la pérdida de un hermano. Algunos, en lugar de acercarse a sus padres, buscan el apoyo de otros adultos de confianza, como maestros o familiares, por lo que es esencial honrar y respetar cómo cada hermano maneja individualmente su duelo (Packman et al., 2006).

En suma, y dicho todo lo anterior, se pueden resumir las siguientes recomendaciones para asistir a un hermano en duelo:

1. **Grupos de duelo:** Es útil alentar a los hermanos a asistir a grupos de duelo, donde aprenden que no están solos y pueden compartir y aprender estrategias de afrontamiento.
2. **Actuar como modelos:** Los cuidadores deben actuar como modelos, escuchando con empatía y sin juicios, brindando consuelo y presencia. No pueden hacer las conexiones por los hermanos, pero pueden sugerir formas de fortalecer lazos.
3. **Promover vínculos continuos:** Se debe enfatizar que los lazos continuos con el fallecido son una parte natural del duelo. Estos lazos no se crean forzosamente, sino que se desarrollan con el tiempo y deben ser apoyados con escucha y aceptación. En casos de relaciones difíciles entre hermanos, es aún más esencial escuchar al sobreviviente y explorar aspectos positivos de la relación. Sin embargo, es importante recordar que no todos los hermanos necesitan o deben desarrollar lazos continuos.
4. **Respetar expresiones del vínculo continuo:** Es fundamental cómo los padres manejan las expresiones del vínculo continuo del hermano sobreviviente. Es necesario que los padres entiendan y apoyen las diferentes formas en que los hermanos expresan su duelo y recuerdan al hermano fallecido.
5. **Acompañar en redescubrimiento de identidad:** Es esencial escuchar y apoyar a los hermanos mientras redescubren quiénes son sin la presencia de su hermano. Se les debe alentar a seguir con sus vidas, reforzando su individualidad y metas propias.
6. **Atender a hermanos jóvenes:** No se debe subestimar el duelo de hermanos más jóvenes, incluso si la relación fue breve o el hermano enfermo estuvo hospitalizado

durante mucho tiempo. Incluirlos en eventos relacionados con la muerte (ej. visitas al hospital o acompañamiento en casa) puede ser beneficioso para que se sientan parte de lo que está pasando.

7. **Identificar complicaciones en el duelo:** Es vital identificar a hermanos en riesgo de desarrollar un duelo complicado y considerar servicios profesionales especializados, sobre todo en casos de muertes traumáticas o repentinas.

#### **iv. Evaluación del estado general.**

Evaluar el estado general de una persona en duelo por la pérdida de un ser querido es un proceso multifacético que incorpora aspectos emocionales, cognitivos, físicos y sociales. Esta evaluación es clave para comprender la naturaleza de la experiencia del duelo y para guiar intervenciones terapéuticas efectivas. A continuación, se desglosarán varios enfoques y herramientas que pueden utilizarse para llevar a cabo esta evaluación:

1. **Evaluación emocional:** La primera etapa en la evaluación del duelo suele implicar medir la respuesta emocional del individuo. Escalas como el *Inventario Texas Revisado de Duelo* (ITRD) de Faschinbager adaptado al castellano por García-García et al. (2005), o el *Inventario de Duelo Complicado* (IDC) de Prigerson y Jacobs adaptado al español por García et al. (2009), pueden ser instrumentos útiles para cuantificar la severidad de los síntomas emocionales.
2. **Evaluación Cognitiva:** Las personas en duelo a menudo experimentan pensamientos obsesivos, preguntas sin respuesta y creencias irracionales sobre la pérdida (Pérez-Bravo, 2017). Es clave explorar cómo el duelo está procesando la pérdida a nivel cognitivo. Herramientas como el *Inventario de Pensamientos Disfuncionales en Duelo* (GCQ) de Boelen & Lensvelt-Mulders (2005) pueden ser

útiles para identificar creencias o pensamientos disfuncionales que podrían dificultar el proceso de duelo.

3. **Evaluación Física:** La investigación ha mostrado que el duelo puede tener serias repercusiones en la salud física, incluyendo el sistema inmunológico, patrones de sueño y riesgos cardiovasculares (Buckley et al., 2012). Estos afectos físicos pueden, a su vez, afectar el estado emocional y cognitivo, por lo que las respuestas físicas al duelo también deben ser evaluadas.
4. **Evaluación del contexto social y de apoyo:** El apoyo social es un factor crucial en el proceso de adaptación al duelo. La pérdida suele cambiar la dinámica en las relaciones sociales y familiares, lo que puede llevar al aislamiento o a nuevas formas de interacción (Stroebe et al., 2005). Así pues, herramientas como la *Escala de Apoyo Social* de Sherbourne & Stewart (1991) pueden ayudar a identificar áreas en las que el apoyo social puede ser deficiente o inadecuado.
5. **Evaluación del funcionamiento diario y calidad de vida:** El funcionamiento diario y la calidad de vida son indicadores globales que capturan el impacto del duelo en la habilidad de una persona para ejecutar tareas cotidianas y encontrar significado o satisfacción en la vida. Estos aspectos suelen pasarse por alto, pero son clave para una imagen completa de cómo el duelo afecta el bienestar general. Dicho esto, instrumentos como el *Índice Multicultural de Calidad de Vida* (MQLI) de Mezzich et al. (2011), pueden brindar información valiosa sobre cómo la pérdida está afectando el funcionamiento diario del individuo y su calidad de vida.

#### **v. Estrategias de intervención.**

Las emociones juegan un papel central en el proceso de duelo, y es crucial que quienes ayudan a los dolientes comprendan cómo manejarlas adecuadamente. De acuerdo con Keeran

(2019), las principales emociones dolorosas que a menudo se experimentan con gran intensidad en un proceso de duelo son: miedo, ira, tristeza, vacío, baja autoestima y desesperanza.

Asimismo, el autor sugiere que uno de los objetivos principales de la intervención con deudos es identificar y experimentar el rango e intensidad de las emociones dolorosas que componen el duelo. Con base en Keeran (2019), a continuación, se detallan algunas estrategias de intervención para abordar el rango de emociones mencionadas:

#### 1. **Miedo:**

- a. **Invitación gradual:** Los terapeutas deben invitar a los clientes, especialmente a aquellos resistente o bloqueados, a compartir pequeñas cantidades de miedo. Este acercamiento gradual ayuda a construir confianza y puede facilitar que el cliente discuta emociones más difíciles posteriormente. Ejemplo de preguntas: ¿Te gustaría empezar hablando un poco sobre algún temor pequeño que puedas tener?
- b. **Procesar lo revelado:** Tras compartir el miedo, se le pregunta al cliente cómo se sintió al hablar de ello. Esto valida la experiencia del y lo ayuda a mantener un sentido de seguridad y control sobre la cantidad de información que se comparte. Ejemplo de preguntas: ¿Cómo te has sentido hablando de tu miedo? ¿Quieres continuar o prefieres detenerte aquí?
- c. **Abordaje del miedo a sentir:** En ocasiones, los dolientes temen que al comenzar a llorar nunca se detendrán. Validar este miedo y tranquilizar al cliente de que el llanto sí termina puede ser liberador y promover la sanación. Ejemplo: ¿Temes que, si empiezas a llorar, nunca podrás parar y llenarás el mundo entero con tus lágrimas?

## 2. Ira:

- a. **Validación de la ira:** Algunas personas utilizan la ira como escudo contra la tristeza. Es fundamental validar y apoyar esta ira, lo que puede abrir la puerta a la tristeza que se esconde detrás. También es esencial que el deudo entienda que es seguro expresar ira en el entorno terapéutico, sin temor a represalias o juicios. Ejemplo: Entiendo que puedas sentirte enojado por esto, ¿quieres hablar más sobre eso?
- b. **Usar palabras adecuadas:** A menudo, es útil utilizar términos menos confrontativos para sugerir el sentimiento de ira del deudo, provocando que este logre identificarla y pueda verbalizarla sin detonar culpa o miedo. Ejemplo: Me pregunto si te sientes un poco 'engañado' (en lugar de "enfadado") porque las cosas no salieron como planeabas.
- c. **Formulación de declaración:** Diseñar una declaración que capture la emoción del deudo puede ser útil para acceder a las emociones subyacentes. Ejemplo: Intenta repetir esta frase: Siento que todo esto es profundamente injusto, ¿cómo te sientes al decir eso?
- d. **Usar preguntas de "¿Por qué?":** Invitar al deudo a hacer preguntas de "por qué" puede ayudar a acceder a sentimientos de ira, especialmente si están relacionados con preguntas sobre la justicia o la injusticia de una situación. Posteriormente se puede invitar al doliente a hablar más sobre su sentimiento. Ejemplo: Si pudieras hacer una pregunta de 'por qué' acerca de esta situación, ¿cuál sería? ¿Qué emociones acompañan a esa pregunta?

## 3. Tristeza:

- a. **Recordar al difunto:** Invitar al doliente a mencionar el nombre del ser querido o hablar sobre recuerdos felices puede evocar una profunda sensación de tristeza

y pérdida que necesita ser procesada. Ejemplo: ¿Te sientes cómodo diciendo su nombre? Háblame de un momento feliz que compartiste con él.

**b. Identificar las frases que preceden la tristeza y repetirlas en momentos**

**oportunos:** Es importante tomar nota de las frases que detonan un episodio de tristeza para repetirlas de manera oportuna, en otro momento, para facilitar el duelo. Ejemplo: Supongamos que el deudo perdió recientemente a su hijo en un accidente de tráfico y recordar el suceso le desencadenó una tristeza. En una futura sesión, el terapeuta puede reintroducir este recuerdo de manera cuidadosa y apropiada para ofrecer otra oportunidad de explorar y procesar estos sentimientos dolorosos.

**c. Procesar la tristeza:** Tras un episodio de llanto o tristeza, es esencial preguntar al doliente cómo se sintió al expresar esa emoción. Esto valida la experiencia y refuerza la seguridad del entorno terapéutico. Ejemplo: ¿Cómo te sientes después de hablar de todo esto? ¿Está bien para ti expresar estos sentimientos?

**4. Culpa:**

**a. Evaluación de la culpa:** realizar preguntas para evaluar cuánta culpa siente el deudo. Ejemplo: ¿Qué tanta culpa sientes en relación a la muerte de tu ser querido? ¿Poca, mucha, o moderada?

**b. Identificación del autocastigo:** Examinar cómo la culpa podría impedir que la persona avance en su proceso de duelo y si esto es una forma inconsciente de auto-castigo. Ejemplo: ¿Me pregunto si te das cuenta de cómo podrías estar castigándote a ti mismo por sentirte así?

**c. Exageración:** El terapeuta podría exagerar el castigo para que el deudo reflexione sobre la gravedad de su autocastigo y considere si realmente quiere

vivir toda su vida en dicho estado. Ejemplo: ¿Vas a condenarte a una vida de infelicidad y aislamiento por lo que pasó?

- d. **Reflexionar sobre el costo de mantener la culpa:** a veces aferrarse a la culpa puede ser una forma del deudo de aferrarse al ser querido. Si es el caso, es preciso ayudar al deudo a reconocer que está bien dejar ir, y que hacerlo es un proceso que lleva tiempo. Ejemplo: ¿Crees que tu culpa podría ser una forma de aferrarte a tu hermano?

## 5. Vacío:

- a. **Identificación del vacío:** A veces los deudos tratan de llenar su sentimiento de vacío con otros sentimientos dolorosos, por lo que se puede llegar a entender la naturaleza específica del vacío que se experimenta asociándolo con otras emociones. Una vez liberadas las otras emociones, el sentimiento de vacío se vuelve más evidente para el doliente. Ejemplo: Has mencionado que te sientes vacío. ¿Podrías ayudarme a entender qué tipo de vacío es este? ¿Vacío y triste, vacío y enfadado, vacío y culpable?
- b. **Exploración del vacío:** Es importante examinar más detalles sobre cómo se refleja este sentimiento en la vida del deudo. Ejemplo: Hablemos más sobre esa sensación de vacío. ¿En qué aspectos de tu vida diaria lo sientes?
- c. **Relleno consciente de vacío:** Tras suficiente trabajo de duelo, se puede encaminar al deudo a tomar la decisión consciente de llenar su vacío con dolor y aislamiento o empezar a llenarlo con los retos que la vida tiene para ofrecer, abriéndose a experiencias placenteras en la vida. Esta técnica puede permitirle al deudo decidir por cuál camino de vida se irán, sirviendo como una transición hacia la reconstrucción de su vida. Ejemplo: Parece que has llegado a una especie de encrucijada en tu proceso de duelo. Puedes elegir llenar ese vacío

con tu antiguo dolor, o puedes empezar a llenar ese vacío con nuevas experiencias y relaciones. ¿Cuál crees que será tu camino?

## 6. Baja autoestima:

- a. **Identificación de baja autoestima:** Un individuo puede experimentar una baja autoestima sobre todo si está sintiendo culpa. Esto lo puede llevar a privarse de disfrutar de placeres por sentirse indigno o no merecedor, así que el primer paso es reconocer y etiquetar los sentimientos de insuficiencia que el cliente está experimentando. Ejemplo: Menciona que te sientes indigna o que no mereces seguir adelante. ¿Es eso una forma de describir lo que realmente piensas de ti? O Mencionaste que te sientes culpable. ¿Crees que esta culpa está afectando tu sentido del valor propio?
- b. **Comportamientos autodestructivos:** A veces la baja autoestima puede manifestarse en la elección de relaciones y comportamientos poco saludables. Ejemplo: ¿Has notado que tiendes a participar en relaciones o conductas que son perjudiciales para ti? ¿Crees que eso está relacionado con tu autoestima?
- c. **Reconstrucción del autovalor:** Una vez identificada la baja estima de sí, es preciso trabajar para ayudar al deudo a construir una autoimagen más positiva y sana. Ejemplo: ¿Qué pasos podemos tomar juntos para que empieces a verte a ti mismo de una manera más positiva?

## 7. Desesperanza:

- a. **Identificación las emociones dolorosas:** La desesperanza suele ser la suma de todas las demás emociones dolorosas. El deudo puede sentir desesperanza porque siente la intensidad de todo ese dolor que no ha podido resolver. Así pues, mientras se trabaja en identificar y resolver los diferentes sentimientos, la confusión y la desesperanza disminuyen. Ejemplo: Menciona que sientes un

dolor intenso que escapa tus palabras ¿Considerarías que esto te hace sentir desesperado? O a menudo, la desesperación está acompañada de miedo o confusión. ¿Te sientes así también?

- b. Identificación de pérdidas pasadas:** A veces cuando una persona experimenta una pérdida, sus pérdidas anteriores resurgen, y la forma en que el individuo lidió con ellas en el pasado puede afectar su capacidad para manejar la pérdida actual. Es importante identificarlas para resolver asuntos pendientes que pudieran estar influyendo en la desesperación actual. Ejemplo: Mencionaste que esta no es la primera pérdida significativa en tu vida. ¿Cómo crees que las pérdidas anteriores están afectando tu duelo actual?
- c. Patrones de afrontamiento:** En caso de haber experimentado pérdidas en el pasado, es importante identificar la forma en que las afrontó para ver cómo esto está repercutiendo en su afrontamiento actual. Ejemplo: Me contaste que en el pasado simplemente te has alejado de situaciones dolorosas. ¿Crees que eso te está sirviendo ahora? (Keeran, 2019).

Tras una exploración profunda de los aspectos históricos, culturales y psicológicos del duelo, y haber desglosado la complejidad de las pérdidas humanas y sus múltiples manifestaciones, surge la necesidad de delinear las respuestas concretas y estratégicas frente a la adversidad del duelo, enfatizando la importancia de la acción efectiva para mitigar los efectos de la pérdida y facilitar un camino hacia la recuperación y el bienestar de los dolientes.

### **Capítulo 3. Intervención en crisis**

#### **i. Antecedentes, definición, teorías o enfoques teóricos.**

De acuerdo con Poal (1990) la intervención en crisis suele rastrear las raíces del influyente estudio de Erich Lindemann sobre las reacciones al duelo, publicado en 1944. Este trabajo sentó las bases para comprender la sintomatología asociada a una crisis emocional o psicológica. Según la autora, Lindemann llevó a cabo su investigación, a partir de la evaluación y tratamiento de 101 personas que habían experimentado la muerte reciente de un ser querido, dentro de las cuales estaban personas vinculadas a las víctimas del incendio en el Coconut Grove Club en Boston.

Los estudios de Lindemann arrojaron que las personas en situaciones de duelo agudo exhiben uno o más de los siguientes síntomas:

- Distrés somático:
- Preocupación por la imagen del fallecido.
- Sentimientos de culpa.
- Reacciones hostiles.
- Pérdida de patrones de conducta habituales.

Además, descubrió que algunas personas podrían experimentar reacciones de duelo distorsionadas o retrasadas, lo que podía complicar el proceso de recuperación; y que el trabajo de duelo incluía tres frases principales: Emancipación del fallecido, reajuste al entorno donde falta el fallecido y formación de nuevas relaciones (Poal, 1990).

Las contribuciones de Lindemann fueron el punto de partido para que Gerald Caplan y sus colegas de la Universidad de Harvard realizaran otra enorme aportación a la teoría y práctica de la intervención en crisis.

Según Caplan (1964), una crisis se provoca cuando una persona se enfrenta a un problema que, en principio, parece no tener una solución inmediata y que es insuperable mediante sus estrategias habituales de resolución de problemas. Esta situación desencadena una fase de inquietud y estrés, en la que el individuo intenta diversas estrategias para encontrar una solución al problema. Con el tiempo alcanza un cierto grado de ajuste y estabilidad, dejando a la persona en una mejor o peor condición que antes de la crisis.

Caplan postula que la ocurrencia de una crisis está determinada por un desequilibrio entre la dificultad percibida y la importancia de la situación amenazante, en comparación con los recursos disponibles para enfrentarla (Poal, 1990). En otras palabras, la crisis se trata más de la respuesta emocional de la persona ante la situación que la situación *per se*.

Dicho lo anterior, el fundamento de la Teoría la Crisis de Caplan radica en la idea de homeostasis, o equilibrio constante. De acuerdo con su perspectiva, el individuo busca continuamente mantener un equilibrio armonioso con su entorno externo, de modo que, cuando este balance se ve amenazado, ya sea por fuerzas físicas o psicológicas, la persona emprende acciones orientadas a solucionar problemas para restablecer este equilibrio. En este sentido, una crisis se entiende como una perturbación o desajuste de un estado estable o homeostático. No obstante, esta concepción de homeostasis aplicada al bienestar psicológico no ha sido aceptada por todos los teóricos (Poal, 1990).

Para Taplin (1971), el principio de homeostasis minimiza la complejidad del ser humano al relegarlo a un mero respondiente de estímulos, sin tomar en cuenta si los desbalances son adaptativos o desadaptativos. Además, argumenta que la noción de equilibrio homeostático falla en abordar aspectos fundamentales de la conducta humana, tales como el desarrollo personal, el crecimiento y el cambio. Inversamente, propone definir la crisis a través de una lente cognitiva, enfatizando que la persona en crisis no solo responde estímulos

desestabilizadores, aunado a que enfrenta una pausa temporal en sus procesos cognitivos (Poal, 1990).

Al igual que Taplin, Halpern sugiere una perspectiva cognitiva de crisis fundamentada en los métodos de evaluación de Lazarus. Según Lazarus (1968), como se cita en (Poal, 1990), la respuesta emocional de una persona ante una situación es moldeada por el modo en que el cerebro evalúa los estímulos, enfocándose específicamente en su relevancia personal. En el proceso de “evaluación primaria”, se determina si la situación es amenazante o no, mientras que en la “evaluación secundaria se define en las posibles estrategias para enfrentar dicha amenaza. Dicho lo anterior, Halpern (1973), como se cita en (Poal, 1990), describe a alguien en crisis como un individuo que percibe una situación específica altamente amenazante y que, tras una segunda evaluación, resuelve que no tiene recursos efectivos para manejarla.

Rapoport y Parad (1967), como se cita en (Poal, 1990) elaboraron sobre las teorías de crisis de Lindemann y Caplan, contribuyendo de manera significativa al campo de la intervención en crisis. Rapoport identifica una crisis como un desequilibrio en un estado previamente estable, provocado por una situación peligrosa que se percibe como una amenaza, una pérdida o un desafío. Según ella, la intersección de un evento riesgoso, una amenaza a los objetivos vitales y la falta de mecanismos de afrontamiento efectivos suelen dar lugar a una crisis. Por otro lado, Parad destaca la importancia de cómo el individuo percibe el evento estresante. Desde su visión, una situación se convierte en una crisis solo si el individuo la percibe como tal, identificándola como significativa y amenazante, lo que activa una serie de respuestas y tareas de afrontamiento necesarias para una adaptación exitosa (Poal, 1990).

Asimismo, las corrientes humanistas ayudaron a complementar las bases de la teoría de la crisis. Figuras como Maslow y Erickson aportaron elementos clave, enfatizando el potencial humano para evolucionar y madurar a lo largo de la vida (Hoff, 2001), como se cita en (Rendón, 2011). Simultáneamente, Horowitz describió la experiencia de crisis como un proceso sucesivo

de varias fases: a) El impacto inicial, caracterizado por respuestas inmediatas de desorientación emocional, conductual y cognitiva, así como negación; b) La fase de intrusión, donde surgen recuerdos y emociones ligados al evento traumático; y c) La fase de elaboración, en la cual la persona expresa y comparte sus emociones y pensamientos sobre el incidente, llegando finalmente a aceptarlo e integrarlo en su vida (Horowitz, 1975), como se cita en (Rendón, 2011).

Posteriormente, a partir de los trabajos fundacionales, surgen diversos enfoques y adaptaciones a la definición de crisis, logrando cierto consenso en torno a sus componentes esenciales. Tanto Slaikeu (1996), como se cita en (Rendón, 2011), quien describe la crisis como un periodo transitorio de agitación y desequilibrio, marcado por una incapacidad para enfrentar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para resolver problemas y por el potencial para obtener un resultado drásticamente bueno o malo, Roberts (2005), como se cita en (Rendón, 2011), que la define como una disrupción brusca en el bienestar psicológico, donde los métodos típicos de manejo de estrés se vuelven ineficientes, manifestando signos de angustia y disminución funcional, coinciden en varios aspectos clave. Ambos sugieren que la raíz de una crisis es un evento profundamente estresante o traumático, pero subrayan que deben concurrir dos condiciones adicionales: la percepción del individuo de que el evento es la causa de la alteración y la incapacidad de abordar la situación utilizando sus estrategias habituales de manejo de estrés.

En suma, la mayoría de las definiciones y teorías subrayan la falta de equilibrio, la desestructuración y la confusión como aspectos fundamentales de una crisis. Sin embargo, también se acepta que eventualmente se llegará a una nueva forma de orden, ya sea positivo o negativo, influenciada tanto por el contexto cultural como por variables psicosociales (Hoë, 2001; Rubin y Bloch, 1998; Slaikeu, 1996) como se cita en (Rendón, 2011).

## ii. Tipos de crisis

Varios especialistas en crisis se han basado en la tipología de Erickson, que distingue entre crisis de desarrollo y crisis circunstanciales (Erickson, 1956), como se cita en (Poal, 1990). Las primeras son fases de cambio en el desarrollo psicológico que vienen acompañadas de inestabilidad emocional y cognitiva, como en la adolescencia (Poal, 1990; & Rendón, 2011). Las segundas son momentos de desequilibrio psicológico y conductual ocasionados por incidentes de vida inesperados que a menudo resultan en pérdidas considerables para el individuo, como podría ser un accidente (Poal, 1990). En este caso, la crisis es súbita y tiene una cualidad de urgencia, por lo que una respuesta de crisis en esta situación puede involucrar manifestaciones de estrés postraumático (Rendón, 2011). Siguiendo esta estructura, Caplan argumenta que tales periodos de crisis pueden ser tanto ventanas de oportunidad para el crecimiento personal como escenarios para el deterioro (Poal, 1990).

Rapaport (1967, 1970), como se cita en Poal (1990), divide las crisis en tres categorías: a) *Crisis de desarrollo*, que tienen un carácter biopsicosocial, b) *Crisis de cambio de rol*, como puede ser el retiro laboral y c) *Crisis imprevistas*, que él califica como "eventos peligrosos". De forma similar, Harper y Peterson (1982), como se cita en Poal (1990), identifican dos clases de crisis: las predecibles, que son parte de los ciclos de vida normales o planificados, y las impredecibles, que incluyen desastres naturales, accidentes o pérdidas repentinas.

Baldwin (2014), por su parte, presenta una clasificación que abarca seis tipos de situaciones de crisis: 1) Crisis de naturaleza disposicional que pueden resolverse con una adecuada administración; 2) Crisis asociadas a transiciones de vida previsibles pero incontrolables; 3) Crisis provocadas por factores externos de estrés traumático, imprevistos y emocionalmente devastadores; 4) Crisis de desarrollo o evolutivas que surgen de intentos por manejar situaciones interpersonales relacionadas con conflictos internos no resueltos; 5) Crisis

que se ven complicadas por psicopatologías preexistentes o actuales; y 6) Emergencias psiquiátricas donde el funcionamiento general se ve seriamente afectado.

González de Rivera y Revuelta (2001) tomando en cuenta los aspectos formales de las circunstancias concretas en que pueden surgir las crisis propone distinguir entre: a) Las que impactan a comunidades o familias enteras y las de naturaleza individual; b) Las crisis inesperadas como desastres naturales o accidentes, frente a las previsibles como un divorcio planeado o la pérdida de un ser querido mayor; c) Las crisis normativas, relacionadas con cambios evolutivos en distintas etapas de la vida; y d) Los cambios vitales importantes autoinducidos que no se ajustan a ninguna de las categorías anteriores.

Cada uno determina la naturaleza de la crisis que experimenta una persona es un paso esencial en el proceso de intervención, ya que esto ayuda significativamente al profesional a trabajar de manera más efectiva con el individuo en estado de crisis.

### **iii. Estrategias de evaluación.**

Las estrategias individuales de afrontamiento tienden a fallar en momentos de crisis, por lo que la intervención externa puede ser crucial. En estos periodos de susceptibilidad, la identificación rápida y precisa del tipo de asistencia necesaria resulta esencial.

La evaluación en estos contextos debe ser minuciosa, centrándose en eliminar el margen de error, estructura la información disponible, configurar planes de acción viables y disminuir la ansiedad del profesional a cargo (Dykeman, 2005; Paladino & Barrio-Minton, 2008), como se cita en (Rendón, 2011). No obstante, resulta esencial comprender que la evaluación en escenarios de crisis suele ser una actividad dinámica que exige decisiones rápidas para poder determinar el riesgo inmediato y decidir el nivel de atención médica necesario: si requiere hospitalización urgente, atención ambulatoria, soporte grupal o derivación a otros servicios (Liese, 1995), como se cita en (Rendón, 2011).

Con base a lo anterior, con base en Rendón (2011), se pueden clasificar las situaciones en crisis en cuatro niveles de prioridad:

- 1º. Prioridad 1: Incluye emergencias externas como intentos de suicidio activos, amenazas homicidas y situaciones de violencia inducida por alucinaciones.
- 2º. Prioridad 2: Individuos que, aunque puedan estar delirando o alucinando, tienen cierta capacidad para mantenerse seguros y acceder a redes de apoyo.
- 3º. Prioridad 3: Incluye personas con pensamientos suicidas pasajeros o trastornos afectivos graves.
- 4º. Prioridad 4: Involucra individuos que no presentan un peligro para ellos mismos ni para otros, y que enfrentan crisis situacionales más que psiquiátricas.

En sincronía, con lo anterior, la estructura del modelo ACT de Dykeman (2005) propone que la evaluación de la crisis puede dividirse en:

1. La valoración de amenazas inmediatas y la necesidad de servicios públicos, junto con el establecimiento de un primer contacto con aquellos que están indecisos sobre buscar ayuda.
2. La conexión con redes de apoyo y servicios auxiliares, y el fomento de estrategias de afrontamiento más efectivas.
3. La examinación de las respuestas traumáticas iniciales para mitigar el impacto a medio y largo plazo de la crisis.

La evaluación en situaciones de crisis juega un papel clave al dotar a los profesionales con la información necesaria para interactuar adecuadamente con el individuo afectado. Entre los elementos clave a evaluar se incluyen la identificación de los desencadenantes de la crisis, la evaluación del riesgo para el sujeto o terceros (como ideas o intentos de suicidio u homicidio), y la determinación del mejor curso de acción en ese instante (ya sea

hospitalización, medicación o primeros auxilios psicológicos). Además, es importante, identificar los recursos necesarios para solucionar la crisis, estabilizar el estado del individuo y promover cambios constructivos, así como evaluar la calidad y disponibilidad de las redes de apoyo (Myer y Conte, 2006; Roberts & Ottens, 2005; Slaikou, 1996), como se cita en (Rendón, 2011).

Estos componentes de la evaluación se pueden organizar en dos niveles distintos. El primero, puede ser realizado por cualquier persona presente en la situación y tiene como objetivo principal identificar la fuente del estrés, evaluar los riesgos asociados para todas las partes involucradas y entender el impacto de la crisis en todos. El segundo nivel, por otro lado, exige la intervención de profesionales capacitados. Este enfoque dirigido a descubrir las raíces de la crisis (ya sean eventos amenazantes actuales o cambios vitales), su estado de desarrollo (ya sea inicial, agudo o resolutivo), y sus manifestaciones en distintas áreas como emociones, cogniciones, comportamientos y factores biofísicos. Además, este nivel considera el contexto ambiental y sociocultural en el que se desenvuelve la crisis (Hoff, 2001), como se cita en (Rendón, 2011).

En cuanto a las estrategias de evaluación con mayor notoriedad en la literatura científica, se pueden encontrar las siguientes:

- **Modelo BASIC ID de Lazarus:** Este enfoque multidimensional sugiere una evaluación exhaustiva en varias áreas clave: comportamientos, que incluye un análisis del rendimiento general del individuo, así como sus fortalezas y debilidades; respuestas emocionales y afectivas, que abarcan cómo se siente la persona acerca de su situación actual y vida en general; sensaciones físicas; imágenes mentales; y cogniciones, que consideran las perspectivas del individuo sobre su pasado, presente y futuro. Además, el modelo también explora las relaciones interpersonales, poniendo especial atención en la calidad y cantidad de conexiones

sociales e influencias biológicas, además de factores que puedan indicar un riesgo específico de suicidio. También se considera relevante tomar en cuenta elementos contextuales y ambientales. Esto incluye la identificación de posibles estresores y apoyos en el entorno del individuo, cualquier necesidad médica que pueda tener, medicamentos que esté tomando, el uso de sustancias como drogas o alcohol, el impacto de la crisis en el entorno cercano del individuo y las estrategias y recursos de afrontamiento que tiene a su disposición (Slaikeu, 1996; Rendón,2011).

- **Modelo Triage Assessment System (TAS) de Myer y Conte:** Se establece que las respuestas a eventos desencadenantes de las crisis pueden catalogarse dentro de tres dominios fundamentales: afectivo, conductual y cognitivo. Así, el TAS sirve como una herramienta útil para identificar la interacción entre estos dominios y cómo se manifiestan en el individuo. En el ámbito afectivo, por ejemplo, las respuestas emocionales pueden fluctuar desde la ira y hostilidad hasta la ansiedad, el miedo o la tristeza, con grados de severidad que varían, desde lo apenas perceptible hasta lo extremadamente intenso. En el ámbito conductual, las reacciones suelen dividirse en inmovilidad (estado de parálisis o incapacidad para emprender acciones coherentes para manejar la crisis), evitación (esfuerzo activo para eludir de los problemas relacionados a la crisis) y aproximación (esfuerzos activos para resolver los desafíos presentados por la crisis). Finalmente, las reacciones en el ámbito cognitivo se identifican generalmente como transgresión (una ofensa hacia uno mismo o los suyos), amenaza (un peligro futuro potencial) o pérdida (un evento irrecuperable que ya ha sucedido) (Myer & Conte, 2006).

#### **iv. Estrategias de intervención (Primeros Auxilios Psicológicos, 1er orden y 2do orden)**

La intervención en crisis busca tanto minimizar el daño como maximizar el crecimiento personal a raíz de un evento traumático (Slaikou, 1996). Es un proceso inherentemente relacional que se centra en la construcción de una alianza terapéutica, en la que se promueve la búsqueda activa de soluciones y el compromiso emocional con ellas (Leenaars, 1994).

La eficacia de la intervención depende, en gran medida, de un enfoque adaptado a las características individuales y estilos de afrontamiento del afectado (Slaikou, 1996). Asimismo, según Rendón (2011), los objetivos generales de tal intervención se enfocan en promover un cambio adaptativo en la persona, integrar la crisis de manera funcional en su vida y reducir las propensiones hacia comportamientos autodestructivos, como el suicidio (Sawicki, 1988; Brown & Rainer, 2006). En este contexto, es clave tener en cuenta, en la medida de lo posible, tanto las expectativas como las preferencias del individuo en crisis. Por otro lado, el profesional se enfrenta al desafío de tomar decisiones informadas en un corto periodo de tiempo, lo cual requiere una habilidad aguda para identificar las necesidades inmediatas y movilizar los recursos de apoyo (Rendón, 2011).

De acuerdo con la taxonomía establecida por Langsley y Kaplan (1968) como se cita en Poal (1990), existen tres enfoques fundamentales para la intervención en situaciones de crisis:

1. *Modelo de Recompensación*: Se enfoca completamente en el bienestar inmediato del paciente. Su meta principal es estabilizar la situación, contener los síntomas y regresar al paciente a un estado de funcionamiento similar al que tenía antes de la crisis. Aunque este modelo resulta eficaz para tratar eventos traumáticos, carece de una visión a largo plazo y de un análisis de las causas subyacentes de la crisis.
2. *Modelo Orientado al Estrés*: Se interesa, especialmente, en el evento o suceso que detona la crisis. Tiene como objetivo desentrañar las problemáticas específicas

ligadas al evento estresante y desarrollar métodos de resolución y estrategias de afrontamiento. Además, toma en consideración cómo se adaptará el individuo a futuros episodios similares de estrés.

3. *Modelo Orientado al Sistema*: Examina el entorno social en el que se encuentra el sujeto y considera que tanto el origen como el desenlace de la crisis pueden estar influidos por el contexto. Un desarrollo significativo de este modelo es el enfoque en el tratamiento de crisis familiares, que supone que los síntomas presentados por un miembro de la familia a menudo reflejan conflictos más amplios dentro del núcleo familiar.

Mientras que los modelos establecidos por Langsley y Kaplan (1968) ofrecen marcos teóricos que abordan la crisis desde distintas perspectivas —ya sea, el individuo, el evento desencadenante o el contexto social— es crucial considerar cómo estas teorías se traducen en acciones concretas. En este sentido, el trabajo de Rendón (2011) nos ofrece una serie de estrategias y procedimientos específicos que complementan estos modelos teóricos. A continuación, exploraremos estas tácticas prácticas de intervención, recopiladas de diversos expertos en el campo, para entender cómo se pueden aplicar de manera efectiva en diferentes contextos de crisis:

1. Para Leenaars (1994):
  - a. Primer paso: Establecer una conexión respetuosa y no crítica con el individuo afectado.
  - b. Segundo paso: Examinar la perspectiva que la persona tiene sobre su situación, con el fin de reinterpretarla como un episodio difícil pero manejable.
  - c. Tercer paso: Identificar alternativas y elaborar un plan de acción.
  - d. Cuarto paso: Realizar un cierre que asegure un seguimiento posterior.

2. Según Slaikeu (1996):
  - a. Asegurar la integridad física del individuo.
  - b. Permitir y facilitar la expresión de emociones relacionadas a la crisis.
  - c. Lograr una comprensión completa de la experiencia vivida.
  - d. Implementar ajustes en conductas y relaciones interpersonales que sean sostenibles a largo plazo.
3. Paralelamente, Roberts (2002):
  - a. Primera fase: Evaluar el riesgo de letalidad que enfrenta el individuo.
  - b. Segunda fase: Construir una relación sólida con el afectado, basada en el respeto mutuo y la escucha activa, iniciando la conversación desde dónde el individuo se sienta más cómodo.
  - c. Tercera fase: Identificar problemas concretos y factores desencadenantes, permitiéndole al afectado relatar su experiencia de una manera personal y reconocer sus propias fortalezas.
  - d. Cuarta fase: Profundizar en la nomenclatura, reconocimiento y validación de las emociones involucradas.
  - e. Quinta fase: Explorar posibles soluciones o alternativas.
  - f. Sexta fase: Elaborar y poner en marcha un plan, a menudo, acompañado de un contrato de seguridad, eliminación de medios letales (si es el caso) y facilitación de deporte de la forma menos intrusiva posible, con el fin de capacitar al individuo en la gestión de su crisis.
  - g. Séptima fase: Dar seguimiento y ajustar si es necesario.
4. Así mismo, Dykeman (2005):
  - a. Definir claramente el problema.
  - b. Asegurar el bienestar físico del individuo.

- c. Establecer o reforzar vínculos con redes de apoyo naturales.
- d. Explorar alternativas.
- e. Planificar acciones y fomentar el compromiso con las mismas.

Con base en lo expuesto, se puede apreciar que los enfoques de intervención en crisis se dividen en dos etapas fundamentales. La primera etapa, se centra en establecer una relación de confianza, evaluar la naturaleza de la crisis y definir los objetivos y un plan de acción. Durante esta fase, el profesional explora la relevancia y el impacto emocional de la crisis, facilitando así un alivio emocional que posibilita la planificación estratégica. En la segunda fase, llamada fase de acción, se recopila información adicional, se exploran posibles obstáculos y recursos, se reconocen las fortalezas del individuo y se pone en marca el plan de acción (Rendón, 2011).

Slaikeu (1996) también resalta la importancia de distinguir entre lo que se conoce como intervención de primer y segundo orden, ya que cada una implica objetivos y estrategias distintas:

La **intervención de primer orden** corresponde a los primeros auxilios psicológicos. Estos tienen como objetivo mitigar el estrés, ofrecer apoyo y minimizar riesgos como: el suicidio o las conductas desadaptativas, y deben ser proporcionados lo más pronto posible tras detectarse la crisis (Dykeman, 2005; Slaikeu, 1996). Durante estos primeros momentos de contacto con el afectado, es clave fomentar la expresión emocional para construir la confianza necesaria para una intervención exitosa. Además, es sustancial normalizar las respuestas emocionales del individuo, utilizar recursos culturales como rituales o prácticas religiosas, y garantizar un seguimiento continuo post-intervención para asegurar que la persona no se sienta abandonada (Dykeman, 2005).

De acuerdo con Slaikeu (1996), esta intervención inicial es generalmente breve y puede ser llevada a cabo por personal entrenado, aunque no necesariamente deben ser psicólogos.

Conjuntamente, según este mismo autor, estos primeros auxilios psicológicos siguen un modelo de resolución de problemas en cinco etapas:

1. **Establecer un vínculo emocional:** Involucra escucha activa y validación emocional para canalizar la energía del afectado hacia una acción efectiva.
2. **Evaluación del problema:** Se refiere a explorar las dimensiones temporales (pasado, presente y futuro) para identificar y priorizar necesidades a distintos plazos, tomando en cuenta tanto las fortalezas como las debilidades de la persona.
3. **Exploración de soluciones:** Se trata de buscar alternativas viables para abordar tanto las necesidades inmediatas como las de largo plazo.
4. **Asistencia en la acción:** Se ayuda al individuo a tomar pasos concretos, con el profesional interviniendo de manera más activa solo si es necesario.
5. **Seguimiento:** Se diseña un plan para evaluar el progreso y mantener el contacto.

Algo importante a considerar es el riesgo de suicidio, ya que, dependiendo de su nivel las estrategias de intervención varían. Para *riesgo bajo* (ideas sin plan o medios), se enfocan en fortalezas previas del individuo; en *riesgo moderado* (ideas con plan general), se explora la ambivalencia y se busca apoyo; y para *riesgo alto* (ideas con plan definido y medios y momento especificados), se procede con hospitalización y retirada de medios letales (OMS, 2006), como se cita en (Rendón, 2011).

Durante una intervención, la remisión o la hospitalización pueden ser necesarias en casos de enfermedad psiquiátrica, antecedentes de intentos previos de suicidio, historia familiar de suicidio o falta de apoyo social. No obstante, es central siempre explicar la decisión al afectado, buscar su consentimiento, identificar a un apoyo comprensivo y garantizar un contacto periódico. Al mismo tiempo, el profesional debe evitar reacciones exageradas, interrupciones, trivializar el problema y otros comportamientos poco profesionales como ser

condescendiente, hacer comentarios inapropiados o prometer confidencialidad absoluta (OMS, 2006), como se cita en (Rendón, 2011).

Por otro lado, la **intervención de segundo orden** consiste en un enfoque terapéutico cuyo objetivo no es solo resolver la crisis actual, sino también dotar al individuo de estrategias que le permitan aprender e integrar la experiencia para enfrentar futuros desafíos. A diferencia de los *Primeros Auxilios Psicológicos*, este nivel de intervención debe ser llevado a cabo por profesionales con formación especializada en psicoterapia (Roberts y Everly, 2006; Slaikeu, 1996), como se cita en (Rendón, 2011).

En este contexto, el terapeuta ayuda al paciente a explorar y a entender las áreas fundamentales de su vida que se han visto afectadas por la crisis para facilitar el desarrollo de una nueva comprensión en sí mismo y su entorno (Slaikeu, 1996). Al mismo tiempo, el enfoque terapéutico está diseñado para fomentar el desarrollo de competencias esenciales, como la solución de problemas y la tolerancia al malestar. Todo esto se hace en el marco de un modelo de colaboración que enfatiza la importancia de la relación terapéutica y la incorporación de redes de apoyo social en el proceso de recuperación (Bryan, 2007; Dykeman, 2005), como se citan en (Rendón, 2011).

#### **v. Prevención y seguimiento.**

La prevención y el seguimiento son dos componentes básicos en el manejo integral de la crisis. Aunque, la intervención en crisis se centra en abordar el problema inmediato, la prevención y el seguimiento buscan mitigar el riesgo de futuras crisis y asegurar una recuperación sostenible (Dykeman 2005; Slaikeu, 1996).

Con base en todo lo expuesto, se podrían sugerir tres diferentes niveles de prevención de crisis así como algunas estrategias comunes:

1. **Prevención primaria**, enfocada en abordar los factores de riesgo y potenciar los factores protectores, antes de que se desarrolle una crisis (Vignolo et al., 2011):
  - a. Educación y concientización sobre los problemas de salud mental.
  - b. Desarrollar habilidades de afrontamiento, manejo del estrés y toma de decisiones puede reducir la posibilidad de entrar en crisis (Masten, 2011).
  - c. Establecer una red de apoyo social sólida puede funcionar como un amortiguador contra situaciones estresantes y ayudar a prevenir una crisis (Cohen & Willis, 1985).
  - d. Acceder servicios de salud mental: Las políticas que facilitan el acceso a estos servicios, como la telemedicina o las clínicas de salud mental comunitarias, pueden ser útiles para prevenir crisis (Wang et al., 2007).
  - e. Evaluaciones periódicas: La realización de valoraciones periódicas en poblaciones de alto riesgo permite detectar tempranamente síntomas o señales de alerta. Estas evaluaciones pueden incluir cuestionarios, entrevistas, y observaciones por profesionales de salud mental.
2. **Prevención secundaria**, enfocada en intervenir en las etapas tempranas de una crisis para evitar que se agrave y se convierta en una situación más compleja (Vignolo et al., 2011).
  - a. Detección temprana: Incluye detectar signos y síntomas que podrían desencadenar una crisis.
  - b. Evaluación y diagnóstico: Se trata de realizar evaluaciones más exhaustivas para establecer un diagnóstico preciso y poder diseñar un plan de intervención más adecuado (Goldney et al., 2002).
  - c. Intervención temprana: Se refiere a la implementación de intervenciones específicas destinadas a manejar los síntomas y evitar el empeoramiento de la crisis.

- d. Soporte familia y social: Fomentar un entorno de apoyo (que puede incluir desde la familia hasta comunidades de apoyo y redes de ayuda profesional) puede ser esencial para manejar una crisis en sus etapas iniciales (Cohen & Willis, 1985).
  - e. Seguimiento y Revaluación: Se trata de acompañar y reevaluar periódicamente al afectado para asegurarse que las estrategias de prevención hayan sido efectivas.
3. **Prevención Terciaria:** esta fase implica estrategias para reducir el impacto de una crisis que ya ha ocurrido, con el objetivo de evitar futuras crisis (Vignolo et al., 2011).
- a. Psicoterapia: Las psicoterapias como la Cognitivo-Conductual suelen utilizarse para ayudar a individuos a identificar patrones de pensamiento que pueden llevar a comportamientos destructivos o decisiones pobres. De esta forma, el trabajo con un terapeuta puede ayudar a los individuos a desarrollar estrategias más efectivas para lidiar con el estrés y las emociones intensas (Lindsäter, 2020).
  - b. Tratamiento farmacológico: La medicación puede ser crucial para estabilizar trastornos subyacentes y debe ser monitoreado por un profesional médico (Baldwin et al., 2014).
  - c. Redes de apoyo social: Grupos de apoyo y conexiones comunitarias contribuyen a un entorno más estable para el individuo (Cohen & Willis, 1985).
  - d. Psicoeducación: Los programas educativos que enseñan a los individuos sobre su condición, y cómo gestionarla, también son vitales, puesto que el conocimiento sobre su propia condición los empodera para evitar desencadenantes y tomar decisiones informadas que les puedan ayudar a evitar una futura crisis (Godoy et al., 2020).
  - e. Seguimiento médico y revaluación: La continuidad y valoración periódica permite ajustar el tratamiento según sea necesario y actuar rápidamente si hay signos de que otra crisis podría estar en desarrollo.

Como se pudo notar, en todos los niveles de prevención resulta crucial dar un seguimiento. Este es un componente esencial tanto para la seguridad continua del paciente como para la eficacia a largo plazo de cualquier estrategia de prevención, puesto que este proceso no solo permite revisar y actuar sobre investigaciones subsecuentes, sino que, también fomenta la revisión especializada de los pacientes y garantiza que aquellos con condiciones crónicas reciban la atención secundaria adecuada. Para maximizar su eficacia, el seguimiento debe realizarse dentro de un marco de trabajo colaborativo y multidisciplinario, que involucre no solo a los profesionales de la salud, sino también al paciente y, cuando sea pertinente, a su familia (Wimble & Yeong, 2012).

La pérdida de un hermano impacta profundamente a los adolescentes, sumergiéndolos en una crisis emocional que demanda una respuesta ágil y empática. Ante este desafío, los primeros auxilios psicológicos actúan como una defensa inicial para estabilizar al joven en este impacto traumático. Sin embargo, esto representa apenas el comienzo de un proceso más amplio y delicado. La intervención en crisis evoluciona hacia un acompañamiento más profundo y personalizado, que aborda las complejidades del duelo adolescente y busca orientar al joven hacia una reconstrucción significativa de su mundo, una en la que el recuerdo y el legado de su hermano se integran de manera constructiva.

## **Capítulo 4. Estrategias de afrontamiento**

### **i. Causas y consecuencias**

Las estrategias de afrontamiento pueden ser causadas por ciertos factores y, dependiendo de las que se utilicen, tendrán consecuencias positivas o negativas en el bienestar del individuo.

Una de las primeras causas de las estrategias de afrontamiento es la naturaleza del estresor. El tipo de adversidad puede influir en la estrategia que la persona utiliza. Por ejemplo, estresores asociados al trabajo pueden provocar diferentes estrategias de afrontamiento que los relacionados a las relaciones personales (Folkman & Lazarus, 1988). De manera adicional, la severidad y la duración del estresor también puede influir en las tácticas utilizadas. Por ejemplo, personas que experimentan estrés crónico suelen utilizar habilidades enfocadas en la emoción, como la aceptación, mientras que otras que experimentan estrés agudo suelen adoptar métodos centrados en el problema, como la resolución de problemas (Lazarus & Folkman, 1984).

Otra causa de las estrategias de afrontamiento son los rasgos de la personalidad. Las investigaciones sugieren que rasgos como la extroversión, la amabilidad, la responsabilidad y la apertura a la experiencia se asocian con modos de afrontamiento más adaptativos que el neuroticismo (Carver & Connor-Smith, 2010). Los individuos neuróticos suelen utilizar habilidades enfocadas en la emoción, como la rumiación y la evitación, mientras que los extrovertidos utilizan más estrategias centradas en el problema, como buscar apoyo social y participar en actividades. De manera adicional, los individuos con un alto grado de resiliencia son más propensos a utilizar tácticas favorables, como la reformulación positiva, en tanto que aquellos con un nivel bajo tienden a recargarse en estrategias no tan favorables como el abuso de sustancias (Gross, et al., 2017).

Las consecuencias de las estrategias de afrontamiento son diversas y pueden ser tanto positivas como negativas. Estilos adaptativos de afrontamiento como la búsqueda de apoyo social, participar en actividades y la reformulación positiva, son efectivas en reducir el impacto negativo del estrés en el bienestar de un individuo pues se han asociado con menores niveles de depresión y ansiedad (Folkman & Moskowitz, 2004). En particular se ha descubierto que la búsqueda de apoyo social es singularmente efectiva, pues puede brindar apoyo emocional y práctico, reducir los sentimientos de soledad y aislamiento, y promover el sentido de pertenencia (Cohen & Willis, 1985).

Simultáneamente, modos de afrontamiento desadaptativos como el escape-evitación y el abuso de sustancias pueden producir efectos negativos como mayores niveles de depresión y ansiedad. El escape-evitación puede prolongar el estresor y retrasar la sanación emocional, mientras que el abuso de sustancias puede provocar una adicción y más complicaciones. Escapar o evitar el estresor se ha encontrado particularmente perjudicial para la salud mental (Folkman & Moskowitz, 2004), dado que puede conducir a una falta de resolución y cierre, lo cual puede promover sentimientos continuos de angustia y depresión.

Las consecuencias de las estrategias de afrontamiento también pueden tener implicaciones sociales. Como se mencionó, la habilidad de buscar apoyo social se ha asociado con mejores resultados sociales (Cohen & Willis, 1985), puesto que puede conducir a relaciones y redes sociales más fuertes, proporcionando un amortiguador contra los efectos negativos del estrés. En cambio, acciones como la retirada social o el escape-evitación pueden llevar a un aislamiento social y a la soledad, afectando negativamente el bienestar del individuo (Hawkley & Cacioppo, 2010).

## **ii. Teoría del afrontamiento.**

Las estrategias de afrontamiento se describen como los mecanismos psicológicos que los individuos utilizan para manejar circunstancias que generan estrés. Aunque, su aplicación no asegura una resolución exitosa, estas destrezas son fundamentales para la gestión de conflictos y el desarrollo personal del individuo (Macías et al., 2013).

Históricamente, los intentos de entender cómo las personas manejan el estrés han pasado por varias etapas conceptuales. Originalmente, el enfoque médico dominó las discusiones en las primeras décadas del siglo XX, argumentando que la habilidad de una persona para adaptarse a su entorno tenía un fuerte componente fisiológico y estaba vinculada a su capacidad para percibir su entorno como predecible y controlable (Macías et al., 2013).

Por otro lado, la psicología del yo, que surgió alrededor de 1937, propuso una visión más introspectiva. Aquí, el afrontamiento se describía como una serie de acciones y pensamientos realistas que apuntaban a la resolución de problemas y a la disminución del estrés (Park & Folkman, 1997; Pearling & Schooler, 1978), como se cita en (Macías et al., 2013). Este enfoque introdujo el concepto de "mecanismos de defensa", que varían desde tácticas primitivas que distorsionan la realidad hasta métodos más sofisticados.

El interés por el afrontamiento ante situaciones de estrés creció y con el tiempo surgieron distintos intentos por definir este concepto: Por una parte, hubo quienes la definieron como la adaptación ante cualquier tipo de dificultad (White, 1974), como se cita en (Soriano, 2002); algunos como lo que hace una persona ante cualquier tipo de problema percibido para conseguir alivio, recompensa o equilibrio (Weissman & Wooden, 1977), como se cita en (Soriano, 2002); y otros como cualquier respuesta ante las tensiones externas para prevenir, evitar o controlar el distrés emocional (Pearlin & Schooler, 1978), como se cita en (Soriano, 2002).

Sin embargo, los primeros avances significativos en la psicología del afrontamiento se atribuyen a Lazarus & Launier (1978), quienes describieron el afrontamiento como esfuerzos mentales enfocados en la acción para lidiar con las tensiones internas y externas que retan o superan las capacidades individuales.

Asimismo, la teoría de Lazarus y Folkman de 1988 ha sido particularmente influyente. Desde un enfoque cognitivo-sociocultural, describieron el afrontamiento como una serie de esfuerzos cognitivos y conductuales en continua evolución, destinados a gestionar demandas externas y/o internas percibidas como desbordantes de los recursos de la persona (Lazarus & Folkman, 1988). En este contexto, el afrontamiento se considera un proceso fluido, influido tanto por el individuo como por su entorno sociocultural. También se destaca la relación recíproca entre el individuo y las instituciones sociales en las que participa (Macías et al., 2013).

Con base en lo anterior, en la clasificación psicológica elaborada por Lazarus (1966), el proceso de afrontamiento se divide en dos categorías principales: acciones directas y modos paliativos. Las *acciones directas* consisten en comportamientos específicos destinados a cambiar una relación problemática en un entorno social o físico, ya sea alterando las circunstancias o el modo de interacción con ellas (Viñas, Caparros & Massegú, 1999), como se cita en (Macías et al., 2013). Estos comportamientos son proactivos y están orientados a solucionar o modificar la situación estresante.

Por otra parte, los *modos paliativos* se alejan de la confrontación directa con las circunstancias desafiantes. En lugar de ello, estas estrategias buscan disminuir la respuesta emocional generada por el estrés. En relación con esto, las investigaciones de Fantin et al., (2005) como se cita en (Macías et al., 2013) indican que los modos paliativos permiten que la persona reduzca su tensión emocional, a través de mecanismos como la fantasía o la evasión, lo que a su vez le proporciona un sentido temporal de bienestar.

### **iii. Tipos de afrontamiento**

En la teoría desarrollada por Lazarus y Folkman (1988), se identifican principalmente dos tipos de afrontamiento de situaciones estresantes: a) el afrontamiento centrado en el problema, que implica actuar para cambiar el problema o la situación que origina el estrés, ya sea cambiando el ambiente o uno mismo; y b) el afrontamiento enfocado en la emoción, que busca modificar cómo se experimenta o se significa la situación estresante, con el objetivo de aliviar la tensión emocional.

El afrontamiento emocional se activa cuando la persona evalúa que las circunstancias amenazantes no son modificables. Este enfoque hace uso de varios procesos cognitivos para mitigar el estrés, como la reevaluación cognitiva (reinterpretar la situación sin cambiarla objetivamente), evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos (Macías et al., 2013). En ciertos casos, algunos individuos pueden incluso aumentar su propio malestar emocional como un paso previo para mejorar su estado, una estrategia más común en personas con problemas de salud física (Fawcett et al., 1993; Scheier & Carver, 1993; Peña, 2004; Carrobbles, Remor & Alzamora, 2003), como se cita en (Macías et al., 2013).

Por otro lado, el afrontamiento centrado en el problema se aplica cuando la situación se percibe como alterable. Aquí, las estrategias están orientadas a identificar el problema y considerar diversas opciones para resolverlo, evaluando los costos y beneficios de cada una (Lazarus & Folkman, 1986).

En concordancia con lo estipulado por Lazarus y Folkman; Pearlin y Schooler, como se cita en (González, 2014) ofrecen una clasificación de tres tipos de enfrentamiento: a) Acciones que transforman la situación problemática, b) Estrategias que redefinen el significado de la experiencia estresante, y c) Métodos para gestionar el estrés una vez que ya ha ocurrido.

A su vez, Billings & Moos (1982), como se cita en González (2014), hacen una diferenciación más detallada entre los enfoques de afrontamiento, dividiéndolos en activos o de aproximación y pasivos o de evitación. Los primeros implican esfuerzos cognitivos y conductuales proactivos para cambiar o manejar la situación estresante, mientras que los segundos son tácticas que buscan evitar o minimizar el problema, en lugar de enfrentarlo directamente.

#### **iv. Factores relacionados que facilitan u obstaculizan el afrontamiento.**

El hecho de lidiar con un duelo es un proceso complejo y personal. Las estrategias de afrontamiento juegan un rol crucial en ayudar a los individuos a manejar su dolor y salir adelante con sus vidas. No obstante, no todas las estrategias son igualmente efectivas, y hay muchos factores que pueden facilitar u obstaculizar el tránsito por el proceso.

Reforzando lo anterior, la literatura científica ha demostrado consistentemente que el apoyo social es un factor fundamental en facilitar el afrontamiento del duelo (Stroebe et al., 2007). Tener la asistencia emocional y práctica, así como la comprensión de otros, que pueden tomar la forma de amigos, familia, grupos de apoyo, o hasta profesionales de la salud mental, puede ser fuente de consuelo y conexión, y puede ayudar a los deudos a sentirse acompañados en su dolor, reduciendo así sentimientos de soledad y aislamiento.

Otro factor facilitador del afrontamiento es la creación de sentido, la cual involucra hallar un propósito y significado en la pérdida (Park & Folkman, 1997) y puede tomar distintas formas: crear un legado para el difunto, participar en actividades que honren su memoria, hallar un sentido de crecimiento y desarrollo personal, participar en actividades religiosas o espirituales, o participar en actividades de voluntariado o servicio comunitario. Las investigaciones han demostrado que las personas que son capaces de hallar significado en su pérdida son más

capaces de sobrellevar el duelo y experimentan menos síntomas psicológicos negativos (Davis et al., 2018).

Así mismo, otro factor que puede facilitar el afrontamiento es la resiliencia, que se refiere a la habilidad de una persona para adaptarse y recuperarse ante la adversidad. Se sugiere que las personas resilientes suelen utilizar modos de afrontamiento más adaptativos, como la reformulación positiva y es menos probable que se involucren en conductas desadaptativas como el abuso de sustancias (Gross et al., 2017).

Por otro lado, también hay factores que pueden dificultar el afrontamiento en el duelo. Como se mencionó anteriormente, el apoyo social es fundamental, por lo que la falta de este puede ser crítico. Cuando las personas no tienen acceso a relaciones de apoyo pueden sentirse aislados y solos en su dolor, dificultando el afrontamiento de una experiencia tan dolorosa como el duelo (Stroebe et al., 2007). Por ejemplo, una persona que no tiene apoyo social es posible que no tenga a nadie con quién hablar de su dolor o quién le proporcione asistencia práctica, como hacer mandados o preparar comidas.

Otro factor obstaculizante es la presencia de asuntos no resueltos con el difunto. Estas situaciones pueden incluir sentimientos de culpa, arrepentimiento, o ira, y pueden evitar que las personas acepten plenamente la pérdida y avancen en su proceso de duelo (Worden, 2009). Por ejemplo, una persona que se siente culpable de no haber pasado más tiempo con un ser querido antes de su muerte puede tener dificultades para afrontar el duelo de manera efectiva, en razón de que su culpa puede prevenirlo de aceptar la realidad de la pérdida y procesar su dolor.

Otro obstáculo en el afrontamiento puede ser un historial problemático de salud mental. Las personas con historial de trauma, ansiedad, depresión u otros trastornos psicológicos, pueden tener mayor dificultad para llevar a cabo estrategias favorables de afrontamiento,

debido al impacto de su salud mental en su capacidad para procesar el duelo (Boelen et al., 2006).

Adicionalmente, factores culturales también pueden jugar un rol en obstaculizar o facilitar el afrontamiento de duelo. Como se ha mencionado previamente en este trabajo, diversas culturas tienen actitudes y creencias únicas en torno a la muerte y el duelo, y esto, aunado a las expectativas sociales con respecto a este evento, pueden impactar tanto en las formas en que un individuo se adapta ante la pérdida como en la capacidad de cada uno para sobrellevarlo (Wortman & Silver, 1989). Por ejemplo, algunas culturas pueden tener estrictos rituales o creencias con respecto a la vida después de la muerte, facilitando u obstaculizando el afrontamiento; o en otras se puede desalentar la expresión abierta de emociones, dificultando a las personas el trabajo de su dolor.

Finalmente, factores ambientales como el acceso a recursos también juegan un papel importante en la obstaculización del afrontamiento. Por ejemplo, personas que no tienen recursos para acceder a servicios de salud mental, tales como psicoterapia o grupos de apoyo, pueden tener mayores dificultades para adoptar estrategias de afrontamiento más efectivas (Cohen et al., 2015).

#### **v. Modos de afrontamiento ante el duelo.**

El duelo ante cualquier pérdida es un estresor bastante importante en la vida de una persona, se puede sugerir que quienes lo experimentan lo perciben como un evento que supera sus propios recursos y, por lo tanto, que los lleva a desarrollar un modo de afrontamiento. Existen muchas y diferentes estrategias posibles de afrontamiento que puede llevar a cabo un individuo y la ejecución de unas u otras estará en gran parte determinada por la naturaleza de la situación estresante y las circunstancias que la provocan (Vázquez, Crespo & Ring, 2003). En el caso de la pérdida de un ser amado, la naturaleza de la pérdida y las

circunstancias asociadas a ella pueden influir en las estrategias de afrontamiento utilizadas. Por ejemplo, una pérdida repentina e inesperada puede provocar distintas estrategias que una pérdida esperada, como las relacionadas a una enfermedad prolongada (Stroebe et al., 2007). La relación entre el deudo y el difunto también puede influir en las estrategias. Por ejemplo, individuos que perdieron a una esposa son más propensos a utilizar estrategias enfocadas en las emociones (ej. rumiación), mientras que quienes pierden a un hijo suelen recargarse en estrategias centradas en el problema (ej. búsqueda de apoyo social) (Bonanno, 2004). No obstante, en la pérdida de un ser amado, en la que la situación es inmodificable y solo cabe la aceptación, se favorecen estrategias enfocadas en las emociones (Forsythe & Compas, 1987), como se citó en (Vázquez, Crespo & Ring, 2003).

Diversos autores han descrito los que consideran los principales modos de afrontamiento y han elaborado instrumentos para evaluarlos. Por ejemplo, la Escala de Modos de Afrontamiento de Folkman y Lazarus (1984), el cual evalúa un conjunto de pensamientos y acciones que se llevan a cabo para lidiar con una situación estresante y cubre ocho estrategias diferentes (las primeras dos enfocadas en la solución del problema, las cinco posteriores en la regulación emocional y la última en ambas áreas) (Vázquez, Crespo & Ring, 2003):

- 1º. Confrontación: Intentar resolver la situación estresante por medio de acciones directas, agresivas o arriesgadas.
- 2º. Distanciamiento: Pretender apartarse del problema, ya sea no pensando en él o evitando que le afecte.
- 3º. Autocontrol: Desear controlar los propios pensamientos y respuestas emocionales.
- 4º. Aceptación de responsabilidad: Reconocer la responsabilidad de uno en la causa o mantenimiento de la situación estresante.

- 5°. Escape-evitación: Negación y evitación de pensamientos o conductas relacionadas al suceso estresante. Puede manifestarse por medio de un pensamiento irreal improductivo (ej. "hubieras") o acciones como comer, beber, drogas, etc.
- 6°. Reevaluación positiva: Buscar aspectos positivos en la situación estresante.
- 7°. Búsqueda de apoyo social: buscar con otras personas ayuda instrumental, emocional y afectiva.

Otra perspectiva comúnmente utilizada es la de Tobin, con el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) adaptado al español por Cano, et al. (2007). Este instrumento mide 8 factores:

- a) Resolución de problemas: Modificar la situación que produce el estrés mediante estrategias cognitivas y conductuales.
- b) Autocrítica: Culparse y criticarse por la ocurrencia de la situación estresante o la incapacidad de manejarla.
- c) Expresión emocional: Descargar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.
- d) Pensamiento desiderativo: Anhelar que la realidad no fuese estresante.
- e) Apoyo social: Estrategias buscar apoyo y comprensión emocional en la sociedad.
- f) Reestructuración cognitiva: Buscar modificar el significado de la situación desencadenante de estrés.
- g) Evitación de problemas: Negar y evitar pensamientos o conductas relacionadas al evento estresante.
- h) Retirada social: Separarse de personas significativas relacionadas con la reacción emocional en el proceso estresante.

Las estrategias planteadas por estos dos instrumentos, si bien no desglosan todas las posibles, coinciden en gran parte con las halladas en otros estudios que buscan evaluar los recursos básicos de afrontamiento de las personas (Vázquez, Crespo & Ring, 2003).

#### **vi. Estrategias terapéuticas para afrontar el duelo.**

Las estrategias terapéuticas son técnicas de naturaleza psicológica para tratar trastornos emocionales, de conducta y de la personalidad, e implican la comunicación directa entre el paciente y el terapeuta, empleando métodos con una fundamentación teórica. Estas habilidades tienen como objetivo asistir a las personas a superar ciertas dificultades personales que les impide lograr un nivel aceptable de bienestar (Escobar, 2020).

Worden (2009) establece los siguientes principios y procedimientos para el asesoramiento psicológico con base en las tareas de duelo previamente mencionadas:

1. **Ayudar al doliente a hacer real la pérdida:** Ante una pérdida significativa es normal y esperable que exista una cierta sensación de que no ocurrió en realidad. No obstante, el sobreviviente debe aceptar el hecho de que su ser querido está muerto y no volverá para entonces poder afrontar el impacto emocional de la pérdida. En esta parte el profesional puede fomentar que el deudo hable de la pérdida, a través de preguntas como: ¿Dónde ocurrió la muerte? ¿Cómo te enteraste? ¿Dónde estabas cuando supiste? ¿Cómo fue el funeral? ¿Qué se dijo en el servicio religioso? Asimismo, visitar las tumbas de los muertos puede ayudar a las personas a darse cuenta de la realidad de la pérdida, por lo que el profesional, amablemente y de una manera sensible, puede animarlas a hacerlo.
2. **Ayudar al doliente a identificar y expresar sentimientos:** A causa del profundo dolor, es esperable que haya personas a quienes se les dificulte reconocer muchos de

sus sentimientos o que no se permita sentirlos. Los más problemáticos son los siguientes:

- **Enfado:** Cuando se pierde a un ser querido es normal que el doliente tenga sentimientos de enfado con el fallecido, con otras personas o con uno mismo, a causa del dolor tan intenso que se experimenta. El profesional puede ayudarle a conectar con esos sentimientos, aunque no es tan fácil tratar el tema del enfado de manera directa. Una técnica indirecta propuesta por el autor es la de “echar de menos”, en la que primero se le pregunta a la persona sobre qué extraña del muerto para producirle sentimientos de tristeza y después sobre lo que no extraña de él para que reconozca sentimientos más negativos. Cabe resaltar que, es importante no dejar a las personas con dichos sentimientos, sino que es preciso ayudarlos a equilibrar los sentimientos positivos y los negativos para que se percaten de que no son mutuamente excluyentes. Aquí el rol del terapeuta es fundamental. A veces, la persona solo tiene sentimientos negativos y, es sustancial, ayudarla a conectar con los positivos, aunque sean pocos. El problema no es la represión de un sentimiento “negativo” como el enfado, sino la represión de los sentimientos afectivos.
- **Culpa:** Muchos producen sentimientos de culpa tras una pérdida, comúnmente por la creencia de haber podido evitar algo o haber hecho algo diferente, por no experimentar la cantidad de tristeza que creen apropiada. La culpa en estas situaciones es, en gran parte, un sentimiento irracional y se centra en las circunstancias de la muerte. El profesional puede aportar ayudando al doliente a confrontar la realidad. Haciendo preguntas sobre lo que la persona hizo detona que esta cuente todo lo que llevó a cabo y llegue a la conclusión de que hizo

todo lo que pudo. Sin embargo, hay casos en donde existe una culpa real, y esta es más difícil de trabajar.

- **Ansiedad e impotencia:** También es normal que el doliente sienta ansiedad y miedo porque cree que no puede continuar y sobrevivir solo. El profesional puede ayudarle a reconocer, mediante la reestructuración cognitiva, las estrategias que utilizaba para funcionar solo antes de la muerte. Otra fuente de ansiedad puede ser la conciencia de la muerte personal, la cual, ante la pérdida de otro significativo, aumenta, produciendo una ansiedad existencial. Aquí el profesional, dependiente del cliente, puede decidir no tratar esta cuestión suponiendo que se desvanecerá con el tiempo, u optar por conseguir que la persona hable de sus miedos y ansiedades y se desahogue de sus preocupaciones.

- **Tristeza:** En ocasiones en las que el profesional debe estimular la tristeza y el llanto, puesto que es normal que las personas tengan estos sentimientos reprimidos al negarse a llorar abiertamente. No obstante, simplemente llorar no es suficiente. Es necesario identificar el significado de las lágrimas, el cual cambiará conforme se avanza en la elaboración del duelo, y para esto el profesional no debe conformarse con la simple expresión de emociones, sino que debe enfocarse también en su significado para así lidiar con ellas de una mejor manera y promover cierto equilibrio en la persona.

3. **Ayudar al doliente a vivir sin el fallecido:** Esto se trata de asistir a las personas a que logren adaptarse a una pérdida y sean capaces de vivir sin el fallecido y de tomar decisiones de forma independiente. Para llevar a cabo esto el profesional puede recurrir a un enfoque de solución de problemas en el que identifique cuáles son los problemas que la persona va a afrontar y cómo los puede resolver. No obstante, es

importante recomendar a los dolientes no tomar decisiones que produzcan cambios trascendentales en su vida inmediatamente después de la muerte, en vista de que es difícil contar con un buen juicio en esta etapa temprana de duelo.

4. **Facilitar la recolocación emocional del fallecido:** En esta tarea el profesional puede asistir al doliente a encontrar un lugar nuevo en su vida para el ser amado que ha perdido, lo cual le permitirá seguir con su vida y abrirse a nuevas relaciones. Algunas personas dudan a la hora de crear nuevos vínculos, porque creen que le faltan al respeto al difunto. Otros vacilan porque sienten que nadie podrá ocupar su lugar, lo cual es en parte cierto, pero el profesional puede ayudar al doliente al caer en la cuenta de que, si bien nunca podrán reemplazar al difunto, no tiene nada de malo intentar llenar el vacío con una nueva relación. No obstante, también hay personas que no vacilan, sino que se lanzan rápidamente a nuevas relaciones. En estos casos, el profesional les puede ayudar a interpretar si esto es apropiado, pues, si uno se precipita en sustituir rápidamente al difunto, puede hacer que no experimente la intensidad y profundidad de la pérdida.
5. **Dar tiempo para la elaboración del duelo:** La elaboración requiere de tiempo, pero hay personas que pueden sentir impaciencia por superar la pérdida y el dolor y volver a una rutina normal, lo cual puede ser un obstáculo. Aquí el profesional puede ayudar al doliente a comprender que se necesita tiempo para acomodarse a la pérdida y a todos sus matices.
6. **Interpretar la conducta “normal”:** Perder a un ser querido lleva naturalmente a los dolientes a experimentar cosas que nunca han hecho. A pesar de que, las personas pueden creer que se están volviendo locas. Aquí el profesional puede ayudar tranquilizando al deudo diciéndole que las cosas nuevas que está viviendo son normales.

7. **Permitir las diferencias individuales:** Así como nadie muere igual, nadie elabora un duelo igual. No obstante, esto puede ser difícil de entender para el deudo, quien puede sentirse incómodo cuando se entera de que alguien más que ha perdido a un ser querido experimenta algo diferente. El profesional puede tranquilizarlo haciéndole saber que el duelo es una experiencia personal y que cada quien lo vive de forma diferente.
8. **Dar apoyo continuado:** Es recomendable que el profesional esté disponible para el doliente a lo largo de los periodos más críticos, que suelen ser durante el primer año. En esta etapa se debe dar esperanza y una perspectiva amplia de la situación.
9. **Examinar defensas y estilos de afrontamiento:** Esto se refiere a ayudar al doliente a examinar sus defensas y sus estilos de afrontamiento, los cuales tenderán a intensificarse tras una pérdida significativa. Al identificar los estilos, el profesional debe ayudar al deudo a valorar su eficacia y, en los casos desadaptativos, explorar juntos otras posibilidades para reducir el malestar y resolver problemas. Aunque, si el profesional identifica o sospecha que la persona recurre al abuso de sustancias para evadir su experiencia de dolor debe seguir un tratamiento que involucre la asistencia a grupos como Alcohólicos Anónimos.
10. **Identificar patologías y derivar:** El profesional debe ser capaz de identificar la presencia de patologías derivadas de la pérdida y de hacer una derivación profesional en caso de detectar alguna.

Para complementar todo lo anterior, se pueden desglosar las siguientes técnicas terapéuticas que resultan útiles para afrontar el duelo (Worden, 2009):

- **El lenguaje evocador:** El profesional utiliza palabras duras que provoquen sentimientos (ej. “tu esposa murió” en lugar de “perdiste a tu esposa”). Esto puede

ayudar al doliente a aceptar la realidad de la pérdida y a permitirse sentir dolor.

También puede servir hablar del difunto en tiempo pasado (ej. Tu esposa era...).

- **El uso de símbolos:** Se alienta a que el deudo traiga fotos u objetos del fallecido a las sesiones. Esto puede promover que el doliente hable al fallecido en lugar de hablar de él.
- **Escribir:** El deudo escribe cartas o textos al difunto en las que expresa sus pensamientos y sentimientos. Esto puede resultar útil para resolver asuntos pendientes y expresar cosas que necesiten salida.
- **Dibujar:** Así como escribir, realizar dibujos que reflejen los propios sentimientos y experiencias con el fallecido también resulta útil.
- **Role playing:** Consiste en ayudar al doliente a representar diferentes situaciones que temen o sobre las que se sienten molestas para que desarrollen sus habilidades.
- **Reestructuración cognitiva:** Los pensamientos influyen en nuestros sentimientos, sobre todo los pensamientos encubiertos y el habla interior que fluye en nuestra mente. Ayudar al deudo a identificar estos pensamientos y contrastarlos con la realidad puede resultar útil para reducir los sentimientos displacenteros que provocan ciertos pensamientos irracionales.
- **El libro de recuerdos:** Elaborar un libro de recuerdos sobre el difunto en el que se incluyan historias sobre experiencias vividas y cosas memorables puede ayudar al doliente a recordar viejas historias y a elaborar el duelo con una imagen más realista del difunto.
- **Imaginación guiada:** Ayudar al deudo a imaginar al difunto, ya sea, con los ojos cerrados o visualizando su presencia, y alentarle a decirle cosas que siente necesidad de descargar.

Es importante señalar que, en el duelo adolescente, no siempre es imprescindible la intervención psicoterapéutica, pero en la mayoría de los casos resulta ser una guía y apoyo invaluable. La psicoterapia ofrece un espacio seguro y estructurado para que los jóvenes puedan explorar sus emociones y pensamientos más complejos, desarrollando estrategias de afrontamiento saludables y adaptativas, lo que les permite procesar su pérdida de manera que les permita integrarla en su vida en constante evolución.

## **Metodología**

### **Tipo de estudio.**

En esta investigación se llevó a cabo un meta-análisis, el cual tiene la finalidad de compilar toda la información disponible, agrupándola según un tema en particular (Bolaños & Calderón, 2014).

Con base a lo anterior, el presente trabajo se centró en la revisión y análisis de artículos científicos, libros y otros textos académicos relacionados con el duelo, la pérdida y las estrategias de afrontamiento en adolescentes que han perdido a un hermano. El objetivo principal fue identificar elementos esenciales del fenómeno para ofrecer una síntesis completa e imparcial sobre las estrategias de afrontamiento más comúnmente utilizadas por adolescentes ante la pérdida de un ser querido.

### **Búsqueda bibliográfica.**

Durante la fase de recopilación, se accedió a 39 artículos provenientes de las siguientes bases de datos digitales: PsycInfo, Guilford Publications Inc, Repositorio Digital de la Universidad de Las Américas, Journal IICET, SAGE, Repositorio Digital de la Universidad Noruega de Ciencia y Tecnología, Springer Link, CORE, Routledge, The Canadian Center of Science and Education, ELSEVIER, BMC Palliative Care, BMC Public Health, Journal of Positive School Psychology, ERIC Institute of Education Sciences, Science Direct, Cambridge University Press, ResearchGate, Taylor & Francis Online, National Library of Medicine (NIH), Bera.

La exploración se llevó a cabo desde el 20 de Agosto hasta el 22 de Septiembre de 2023. Las palabras clave empleadas en este proceso incluyeron "muerte de un hermano", "sibling grief", "duelo y adolescencia", "estrategias de afrontamiento en duelo", "sibling bereavement coping strategies" "estrategias de afrontamiento de adolescentes". El propósito de

esta exploración electrónica fue recabar la máxima cantidad de artículos para enriquecer el estudio.

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión de fuentes se establecieron los siguientes:

a. Criterios de Inclusión:

- Artículos científicos publicados en revistas indexadas en los últimos 20 años.
- Textos que específicamente aborden el duelo en adolescentes o la pérdida de un hermano.
- Estudios que mencionen explícitamente estrategias de afrontamiento de duelo en adolescentes.

b. Criterios de Exclusión:

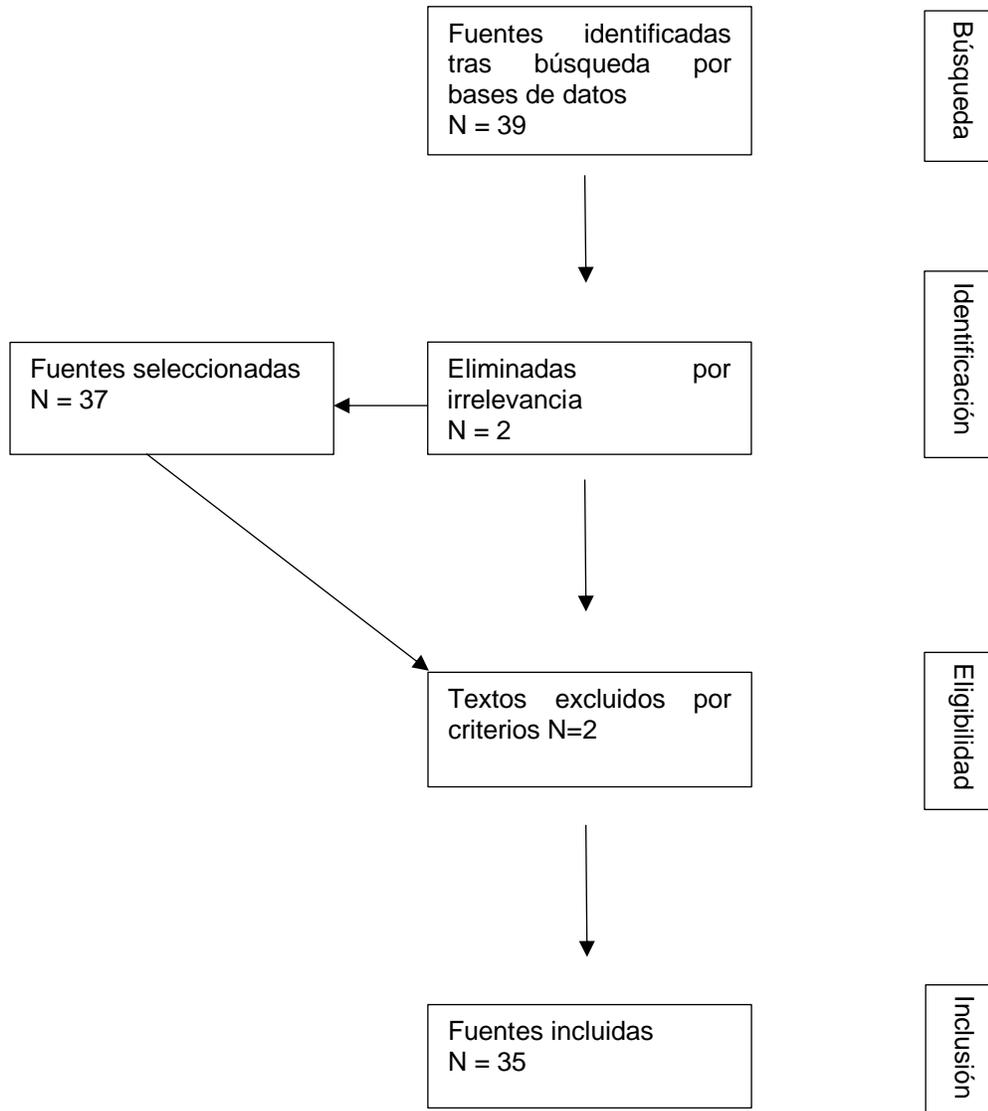
- Estudios con una muestra significativamente distinta a la población objetivo (por ejemplo, adultos mayores).
- Textos que no sean de carácter científico y/o académico (por ejemplo, blogs no especializados o testimonios anecdóticos).

**Recogida de datos.**

El procedimiento de análisis y evaluación de las fuentes elegidas se ilustra a continuación.

**Figura 2**

*Diagrama de flujo del proceso de análisis y evaluación de fuentes*



Fuente: Elaboración propia.

Tras la revisión inicial, se identificaron 39 artículos. Dos de ellos fueron descartados por falta de relevancia, quedando 37. Sin embargo, de este conjunto, se decidió no incluir 2 en la revisión final, restando 35.

Se elaboraron dos tablas para organizar las fuentes seleccionadas (una enfocada en estrategias de afrontamiento y otra en técnicas terapéuticas). En ellas se incluyeron el apellido del primer autor, la población estudiada, el año de publicación y la base de datos o editorial de la que fueron extraídos.

**Tabla 1**

*Características de los estudios incluidos enfocados en estrategias de afrontamiento.*

<b>Primer Autor</b>	<b>Población</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Base de Datos o Editorial</b>
Schnider	Adolescentes tardíos y jóvenes deudos por la muerte inesperada de un familiar inmediato, una pareja o un amigo cercano.	2007	PsycInfo
Kokou-Kpolou	Adolescentes tardíos y jóvenes deudos por la muerte de un ser querido en los últimos 5 años.	2020	Guilford Publications Inc.
Balk	Adolescentes deudos.	2016	Routledge/Taylor & Francis Group

Arias	Adolescentes tardíos y jóvenes deudos por la muerte de un ser querido.	2018	Repositorio Digital Universidad De Las Américas
Aren	Adolescentes tardíos y jóvenes deudos por la muerte de un ser querido en los últimos 3 años.	2021	Journal IICET
Sjavik	Adolescentes tardíos y jóvenes deudos por la pérdida de un progenitor a causa de cáncer.	2020	Norwegian University of Science and Technology
Mayordomo-Rodríguez	Adolescentes tardíos y jóvenes; no necesariamente en duelo.	2015	Springer Link
Patterson	Adolescentes y jóvenes deudos por la muerte de un	2021	BMC Palliative Care

	progenitor o un hermano a causa de cáncer.		
Pedraza	Familias deudas por la pérdida de un hijo a causa de cáncer.	2023	ScienceDirect
Lövgren	Adolescentes y jóvenes deudos por la pérdida de un hermano a causa de cáncer.	2017	Cambridge University Press
Millar	Niños y adolescentes deudos por la pérdida de un ser querido.	2020	ResearchGate
Barrera	Niños y adolescentes deudos por la pérdida de un hermano a causa de cáncer (desde la	2013	Taylor & Francis Online

	perspectiva de los padres)		
Foster	Progenitores y hermanos en familias que perdieron a un hijo a causa de cáncer.	2011	Taylor & Francis Online
Nolbris	Niños y adolescentes que perdieron a un hermano a causa de cáncer.	2005	National Library of Medicine (NIH)
Thompson	Progenitores y hermanos en familias que perdieron a un hijo a causa de cáncer.	2011	National Library of Medicine (NIH)
Duncan	Niños y adolescentes deudos por la muerte de un ser querido.	2020	BERA
Patterson	Adolescentes y jóvenes que	2010	PubMed

---

perdieron a un  
progenitor a causa  
de cáncer.

---

Fuente: Elaboración propia.

### **Síntesis de la información.**

De los estudios analizados enfocados en las estrategias de afrontamiento (N=17), más de la mitad (N=11) fueron publicados del 2015 en adelante. Todas las fuentes, con excepción de uno (N=16) involucran a adolescentes que han perdido a seres queridos y casi la mitad de estos (N=7) abordan la muerte de un hermano a causa de cáncer y cómo los adolescentes enfrentan dicha pérdida.

### **Tabla 2.**

*Características de los estudios incluidos enfocados en técnicas terapéuticas.*

<b>Primer Autor</b>	<b>Población</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Base de Datos o Editorial</b>
Alonso	Personas que han perdido a un ser querido y son susceptibles de sufrir un duelo patológico, con una edad mínima de 19 años y máxima de 73.	2017	CORE

---

Romero	Adolescente de 18 años que perdió a su padre.	2013	ELSEVIER
Neimeyer	Personas deudas en general.	2011	Routledge
Gupta	Adolescentes que perdieron a un hermano.	2018	SAGE
Cakar	Adolescentes que perdieron seres queridos o algún otro tipo de pérdida significativa.	2020	The Canadian Center of Science and Education.
Ridley	Niños y adolescentes deudos por la pérdida de un hermano o un progenitor.	2021	HAL
Bartone	Deudos en general.	2021	Springer Link
Belfast Health and Social Care Trust	Niños, adolescentes y adultos deudos.	2014	Belfast Health and Social Care Trust

Williams	Adolescentes y jóvenes que perdieron a un progenitor.	2023	BMC Public Health
Ferow	Pérdidas por muerte, cárcel o adopción en adolescentes y niños.	2019	ERIC Institute of Education Sciences
Kosminsky	Deudos en general	2017	Springer Link
Eisma	Adultos deudos por la pérdida de un ser querido.	2023	Taylor & Francis Online
Malkinson	Deudos en general.	2010	ResearchGate
Castle	Adultos deudos por la pérdida de un ser querido.	2003	Taylor & Francis Online
Romanoff	Deudos en general.	1998	PubMed
Neimeyer	Personas que han experimentado pérdidas o sucesos traumáticos.	2006	PsycInfo
Pennebaker	Personas en general.	1997	SAGE

Hulsey	Niños adolescentes deudos, incluyendo hermanos.	2008	University of Pittsburgh
--------	---	------	-----------------------------

Fuente: Elaboración propia.

De los estudios revisados con enfoque en las técnicas terapéuticas (N=18), la mayoría fueron publicados del del 2015 en adelante (N=10) y más mitad de los artículos incluyeron específicamente adolescentes (N=10). Tres del total de artículos incluyen específicamente pérdidas de hermanos.

En suma, el propósito de este meta-análisis fue sintetizar y evaluar las estrategias de afrontamiento y las técnicas terapéuticas documentadas en la literatura científica, relacionadas con el duelo en adolescentes tras la pérdida de un hermano. Para lograr una comprensión integral de este tema, se llevó a cabo una extensa búsqueda bibliográfica de artículos científicos, libros y otros textos académicos pertinentes. Entre el 20 de Agosto y el 22 de Septiembre de 2023, se consultaron bases de datos digitales prominentes, identificándose 39 artículos iniciales que cumplían con los criterios de inclusión: ser publicaciones de los últimos 20 años en revistas indexadas, enfocarse en el duelo de adolescentes o la pérdida de un hermano, y describir explícitamente estrategias de afrontamiento en este contexto.

La selección se afinó mediante un criterio de exclusión que descartó estudios no centrados en la población objetivo o que carecían de rigor científico o académico. Este parámetro inicial condujo a la eliminación de 4 artículos, dejando 35 textos pertinentes para el análisis. Se desarrollaron dos tablas clasificatorias que resumían los detalles críticos de cada fuente, tales como autoría, población estudiada, año de publicación y procedencia editorial.

De los 17 estudios enfocados en estrategias de afrontamiento, se observó una concentración de publicaciones recientes, siendo más de la mitad posteriores al 2015. Casi todos

estos estudios abarcaban adolescentes en duelo por seres queridos, y un número significativo trataba sobre la pérdida de hermanos debido al cáncer. Por otro lado, de los 18 textos centrados en técnicas terapéuticas, la tendencia temporal fue similar, con una mayoría también recientes y la mitad refiriéndose específicamente a adolescentes, y una minoría a la pérdida de hermanos.

El análisis procedió con la integración de las estrategias de afrontamiento encontradas en cuatro dominios esenciales: vínculo continuo, creación de significado, expresión de emociones y soporte social, además de la evasión o distracción. Paralelamente, se seleccionaron y agruparon las técnicas terapéuticas que se relacionaban con cada uno de estos ámbitos. Este proceso de categorización tenía como objetivo discernir cuáles enfoques terapéuticos eran respaldados por la evidencia para promover un proceso de duelo saludable en adolescentes.

## Análisis

### Categorías de análisis.

Primero se optó por revisar los artículos enfocados en las estrategias de afrontamiento, y tras revisar detalladamente la información, se decidió agrupar las estrategias más comunes empleadas por adolescentes en cinco categorías: a) vínculo continuo, b) sentido c) emociones, d) vínculos sociales y e) distracción.

### Tabla 3

*Estrategias de afrontamiento más comunes empleadas por adolescentes agrupadas en cinco categorías.*

Estrategia de Afrontamiento	Descripción	Fuentes relacionadas
Vínculo continuo (mantener una conexión con el difunto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensar en el ser querido, recordar cosas positivas.</li> <li>• Continuar con el vínculo.</li> <li>• Mantener su memoria viva.</li> <li>• Hablar de él con familiares o conocidos.</li> </ul>	Patterson et al. (2021), Pedraza et al. (2023), Barrera et al. (2013), Foster et al. (2011), Nolbris & Hellström (2005), Thompson et al (2011), Duncan (2020)
Sentido (Entender la pérdida o encontrar algún beneficio)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de significado.</li> </ul>	Kokou-Kpolou et al. (2020), Balk (2016), Sjavik (2020), Mayordomo-

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de la pérdida.</li> <li>• Revaluación positiva.</li> <li>• Conceptualización del duelo.</li> <li>• Enfoque espiritual o religioso.</li> </ul>	<p>Rodríguez et al. (2015), Patterson (2021), Pedraza et al. (2023), Lövgren et al. (2019), Nolbris &amp; Hellström (2005), Thompson et al. (2011), Duncan (2020), Millar (2020), Arias (2018).</p>
Emociones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poder expresar sentimientos, emociones o comportamientos.</li> <li>• Poder hablar abiertamente de esos sentimientos con otros.</li> <li>• Normalizar las emociones y sentimientos.</li> </ul>	<p>Sjavik (2020), Patterson et al. (2021), Balk (2016), Thompson et al (2011), Duncan (2020), Millar (2020).</p>
Vínculos sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir asistencia emocional y práctica.</li> <li>• Obtener comprensión de otros.</li> </ul>	<p>Sjavik (2020), Patterson et al. (2021), Arias (2018), Balk (2016), Millar (2020), Barrera et al. (2013), Nolbris &amp; Hellström</p>

		(2005), Thompson et al (2011), Duncan (2020).
Distracción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distracción del duelo y reenfoque en otras actividades.</li> </ul>	Schnider et al. (2007), Kokou-Kpolou et al (2020), Mayordomo-Rodríguez et al. (2015), Patterson et al. (2021), Patterson & Ranganaddhan (2010), Pedraza et al. (2023), Barrera et al. (2013), Nolbris & Hellström (2005).

Fuente: Elaboración propia.

#### a) Vínculos continuos:

Las estrategias de vínculos continuos permiten mantener una relación con el hermano que ha fallecido. Se identificaron varias formas de expresión: Reflexionar sobre el difunto (Foster et al., 2011; Nolbris & Hellström, 2005), conmemorarlos a través de imágenes (Lövgren et al., 2019; Foster et al., 2011; Thompson et al., 2011), conversar sobre ellos y compartir memorias (Lövgren et al., 2019), hacer visitas a su tumba (Thompson et al., 2011), conservar objetos personales que les pertenecían (Barrera et al., 2013), dialogar con su recuerdo (Thompson et al., 2011) y mantenerlos presentes en sueños o eventos familiares significativos (Barrera et al., 2013).

**b) Sentido:**

El rubro se refiere a la comprensión de la pérdida o al descubrimiento de algún beneficio o propósito que emerge de la experiencia, como puede ser el crecimiento personal. Varios estudios han encontrado que una reevaluación positiva del evento se relaciona con una disminución en las reacciones de duelo y síntomas depresivos (Kokou-Kpolou et al., 2020; Patterson et al., 2021; Sjavik, 2020; Balk, 2016; Mayordomo-Rodríguez et al., 2015). Hay investigaciones que sugieren que la búsqueda de un sentido espiritual o religioso también puede ser benéfico (Lövgren et al., 2019; Arias, 2018; Thompson et al., 2011; Pedraza et al., 2023; Nolbris & Hellström, 2005). Por otro lado, se señala que un mayor conocimiento sobre el proceso de duelo está vinculado con un mejor manejo del mismo (Patterson et al., 2021; Millar, 2020; Duncan, 2020).

**c) Emociones:**

Las emociones incluyen estrategias para expresar sentimientos, afectos, estados de ánimo o comportamientos y la capacidad de hablar abiertamente de esos sentimientos con otros. Muchos de los estudios sostienen que las emociones desempeñan un papel central en el proceso de duelo y enfatizan que darse el espacio para expresar y procesar estas emociones es esencial para un adecuado proceso de duelo (Duncan, 2020; Sjavik, 2020; Patterson et al., 2021; Thompson et al., 2011; Millar, 2020; Balk, 2016).

**d) Vínculos sociales:**

La mayoría de los estudios destacan que los adolescentes que recibieron asistencia emocional y práctica, así como comprensión por parte de otros (ya sean pares, familiares, amigos, profesionales o grupos de apoyo), se sintieron respaldados en su dolor. Esto redujo sus sentimientos de soledad y favoreció un mejor proceso de duelo (Balk, 2016; Sjavik, 2020;

Patterson et al., 2021; Arias, 2018; Millar, 2020; Barrera et al., 2013; Nolbris & Hellström; Thompson et al., 2011; Duncan, 2020).

**e) Distracción:**

Las estrategias que ayudan al deudo a distraerse o evitar el duelo. Estas pueden, por un lado, adoptar formas de reenfoque en nuevas actividades, como trabajo, deporte o estudios, con el objetivo de mantenerse ocupados. Algunos estudios sugieren que este método puede ser beneficioso para el proceso de duelo siempre que se combine con períodos de expresión emocional (Pedraza et al., 2023; Nolbris & Hellström, 2005; Patterson & Ranganaddhan, 2010; Barrera et al., 2013). No obstante, cabe destacar que la negación y evasión completa de la pérdida y las emociones experimentadas están fuertemente asociadas con el desarrollo de un duelo complicado (Schneider et al., 2007; Kokou-Kpolou et al., 2020; Mayordomo-Rodríguez et al., 2015).

Posteriormente, se revisaron las investigaciones enfocadas en técnicas terapéuticas y se agruparon con base en la relevancia para cada dominio anteriormente mencionado:

**Tabla 4.**

*Técnicas terapéuticas efectivas agrupadas en las cinco categorías de afrontamiento.*

<b>Afrontamiento</b>	<b>Estrategia Terapéutica</b>	<b>Fuentes relacionadas</b>
Sentido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación.</li> <li>• Revaluación positiva.</li> <li>• Reestructuración cognitiva:</li> </ul>	Gupta (2018), Ferow (2019), Eisma et al. (2023), Kosminsky (2017), Malkinson (2010).

Vínculos continuos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rituales y/o espacios de Conmemoración.</li> <li>• Escritura.</li> <li>• Narración de Historias.</li> </ul>	Romanoff, B. D & Terenzio, M. (1998), Davies (2004), Pennebaker (1997), Neimeyer (2006), (Castle & Phillips, 2003).
Emociones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindfulness y técnicas de relajación.</li> <li>• Escritura.</li> <li>• Terapia artística.</li> <li>• Psicoeducación emocional.</li> </ul>	Alonso (2017), Romero et al. (2013), Neimeyer & Sands (2011), Gupta, (2018), (Pennebaker, 1997).
Vínculos sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos de apoyo de pares.</li> <li>• Vínculos de soporte.</li> </ul>	Bartone & Dooley (2021), Cakar (2020), Ridley et al. (2021), Hulsey (2008).
Distracción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades extracurriculares.</li> </ul>	Nolbris & Hellström (2005), Belfast Health and Social Care Trust (2014), Williams (2023).

Fuente: Elaboración propia.

### **Técnicas de Sentido:**

La psicoeducación, que puede servir para educar sobre el duelo como un proceso natural del cual el doliente no debe protegerse y para enseñar estrategias de afrontamiento, es un componente esencial en el manejo del duelo. No solo facilita la comprensión de este proceso, sino que además empodera y ayuda a los adolescentes a redefinir su identidad tras la pérdida (Gupta, 2018; Ferow, 2019).

En este camino de adaptación y búsqueda de significado, la técnica de reevaluación positiva puede ser un factor protector contra el duelo prolongado y los síntomas depresivos (Eisma et al., 2023). Esta herramienta puede ayudar a reinterpretar situaciones inicialmente percibidas como estresantes, transformándolas en experiencias valiosas o beneficiosas. Al hacerlo, se facilita la construcción de una narrativa adaptativa que integra la pérdida en la vida del doliente de manera constructiva.

Asimismo, las cogniciones irracionales relacionadas con la pérdida pueden ser barreras para la adaptación y conducir a complicaciones en el duelo. Por ello, la técnica de reestructuración cognitiva, que busca identificar y desafiar patrones de pensamiento negativos o desadaptativos, ha demostrado ser beneficiosa en este contexto (Malkinson, 2010; Kosminsky, 2017). Al modificar estas creencias y cogniciones, los dolientes pueden encontrar formas más adaptativas de comprender y vivir con su pérdida.

### **Técnicas de vínculos continuos:**

Los rituales de conmemoración, tales como celebrar cumpleaños, aniversarios o fechas especiales relacionadas con el ser querido, o designar espacios de conmemoración en el hogar donde colocar fotos y objetos significativos, pueden tener un impacto positivo y significativo en los dolientes. Estas prácticas están asociadas con una mejor adaptación a la pérdida (Castle & Phillips, 2003; Romanoff & Terenzio, 1998).

El acto de escribir cartas al ser querido, mantener un diario o registrar recuerdos son técnicas adicionales que promueven vínculos continuos. Estas prácticas facilitan el procesamiento del dolor y ayudan a mantener una conexión con el difunto. Estudios han demostrado que la escritura sobre experiencias intensas está asociada con mejoras tanto físicas como psicológicas (Pennebaker, 1997).

Finalmente, otra estrategia destacable para mantener vínculos continuos es compartir historias y recuerdos sobre el difunto. Esta técnica no solo ayuda a mantener viva su memoria, sino que también permite contextualizar la pérdida en la narrativa más amplia de la vida del doliente. Las autonarrativas desempeñan un papel crucial en la resiliencia, el afrontamiento y la superación de eventos traumáticos (Neimeyer, 2006).

### **Técnicas de emociones:**

Las prácticas de mindfulness y técnicas de relajación favorecen la modulación emocional. Estar presente en el momento actual, reconociendo y aceptando las emociones que emergen, puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés asociados a eventos traumáticos, como la pérdida de un ser querido, facilitando la travesía por dicho proceso (Alonso, 2017).

La psicoeducación, al instruir a los adolescentes dolientes sobre las reacciones emocionales comunes tras una pérdida y sobre los habituales patrones de pensamientos negativos vinculados a esta, promueve la normalización y un procesamiento adecuado de las emociones negativas relacionadas con el duelo (Gupta, 2018).

El acto de escribir acerca de sentimientos y experiencias ligadas a la pérdida puede actuar como un canal de liberación para emociones y pensamientos, y ha demostrado estar asociado con mejoras en la salud tanto física como psicológica (Pennebaker, 1997; Romero et al., 2013).

Por su parte, la terapia artística, que emplea el arte, la música o la danza, puede ser una herramienta efectiva para expresar y procesar emociones que resultan difíciles de verbalizar, especialmente para quienes enfrentan un duelo intenso (Neimeyer & Sands, 2011).

### **Técnicas de vínculos sociales:**

Los grupos de apoyo entre pares, donde individuos con experiencias y pérdidas similares comparten y reciben soporte emocional, social y práctico, pueden ser esenciales para el afrontamiento del duelo. Participar en estos grupos permite a los dolientes sentir que no están solos en su proceso de dolor (Bartone & Dooley, 2021; Hulsey, 2008; Ridley et al., 2021). Además de estos grupos, existen otros vínculos de apoyo que facilitan el afrontamiento del duelo y promueven el bienestar, como la familia, parientes, mentores, miembros de la comunidad, psicoterapeutas y líderes espirituales (Cakar, 2020).

### **Técnicas de distracción:**

En diversos estudios acerca de hermanos en duelo señalan que ambientes que distraen, como la escuela o pasar tiempo con amigos, resultan benéficos al permitirles alejarse temporalmente de su dolor. Asimismo, han expresado la necesidad de vivir y expresar su duelo a su manera, lo que incluye momentos en los que eligen no hacerlo (Nolbris & Hellström, 2005). En ocasiones, las emociones o pensamientos intrusivos pueden ser abrumadores y difíciles de manejar. Participar en actividades que demandan concentración, ya sea mental o física, puede proporcionar a los adolescentes una distracción temporal de su dolor y tristeza, ofreciendo un espacio para procesar y clarificar sus emociones (Belfast Health and Social Care Trust; Williams, 2023). Estas distracciones, como el deporte, la música, la lectura, los videojuegos o diversos pasatiempos, ayudan a alejar la mente de pensamientos negativos y a reducir la rumiación sobre el trauma de la pérdida.

## Discusión

La presente revisión identificó cinco principales estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes ante diversas pérdidas, siendo la mayoría en el contexto de la pérdida de un hermano a causa del cáncer. Estas habilidades y técnicas desafían ciertos modelos de afrontamiento tradicionales en el ámbito del duelo.

Históricamente, algunos modelos han enfatizado la importancia del desapego emocional como mecanismo central para afrontar la pérdida. Sin embargo, los hallazgos de este trabajo destacan la relevancia de mantener un vínculo con el difunto, sugiriendo que el proceso de duelo no se trata necesariamente de "dejar ir", sino que puede involucrar formas activas y significativas de conexión continua (Millar, 2022; Packman et al., 2006; Schut, 2006). También se puede entender como la capacidad para vivir y adaptarse a la realidad pese a la pérdida.

Por otro lado, otros modelos han desaconsejado la distracción o evasión del dolor asociado a la pérdida. Contrario a esta perspectiva, los resultados de este trabajo sugieren que, para algunos adolescentes, tales técnicas de distracción pueden ofrecer un alivio temporal necesario, facilitando el proceso de adaptación y resiliencia (Schnider et al., 2007; Patterson et al. 2021; Stroebe & Schut, 1999).

Dichos contrastes subrayan la complejidad del proceso de duelo y sugieren que puede no existir un único "camino correcto" para afrontar la pérdida. En cambio, el duelo, especialmente en hermanos adolescentes, puede ser una experiencia altamente individualizada, influida por factores como la etapa de desarrollo y la comprensión cambiante de la muerte.

Asimismo, un aspecto preocupante con respecto a esta investigación es la escasez de información sobre el duelo de hermanos adolescentes. Además, el predominio de estudios centrados en la muerte por cáncer sugiere un posible sesgo en los resultados, ya que, como se

explicó anteriormente, diferentes causas y circunstancias de muerte pueden generar variaciones significativas en el proceso de duelo. Cabe mencionar que esta falta de representación es aún más clara en contextos como México y Latinoamérica, donde la información disponible es especialmente limitada.

Por lo anterior, es preciso que se realicen más investigaciones en esta área para comprender plenamente la naturaleza del duelo en hermanos adolescentes y realizar intervenciones adecuadas para apoyar a este grupo vulnerable.

### **Propuesta de intervención.**

Para los fines del presente manuscrito recepcional se procedió a retomar ideas de los artículos revisados, a fin de convertirlos en lineamientos concretos que orienten la intervención con los adolescentes. Los cuales se argumentan a continuación:

1. **Reconsiderar las estrategias de distracción:** Esta investigación pone en relieve la necesidad de una reevaluación crítica de las estrategias de distracción dentro del proceso de duelo adolescente, especialmente considerando los contextos en que la evitación temporal del dolor resulta terapéutica. Se propone un enfoque que explore la integración estratégica de técnicas de distracción, analizando detenidamente su aplicación y repercusiones tanto inmediatas como prolongadas en la adaptación al duelo de los adolescentes.
2. **No evadir el tema, sino facilitararlo:** La protección excesiva sobre el duelo o los temas de la muerte puede inhibir el proceso de duelo en adolescentes, pero es preciso que estos temas se hablen desde su nivel de comprensión. Crear guías de comunicación que ayuden a los cuidadores y profesionales a abordar el tema de la muerte y el duelo con los adolescentes de tal manera que sea acorde con su nivel de desarrollo y

comprensión podría proporcionar un marco sólido para navegar por estas conversaciones vitales.

3. **No todos los hermanos necesitan o deben desarrollar vínculos continuos:** Algunos de estos vínculos pueden ser desadaptativos, impidiendo que el hermano deudo establezca un sistema de vida en la que la ausencia del difunto esté integrada de manera saludable. Dicho esto, sería recomendable desarrollar herramientas y criterios claros de evaluación que permitan a los profesionales discernir y apoyar la formación de vínculos continuos que faciliten, más que obstaculicen, el proceso de duelo en hermanos adolescentes.
4. **No hay estrategia de afrontamiento benéfica para todos:** Las estrategias de afrontamiento son diversas y lo que funciona para un individuo puede no hacerlo para otro. Por ende, es preciso que los profesionales adopten un enfoque que reconozca y respete la individualidad en el proceso de duelo, permitiendo que el adolescente enfrente la situación de la forma más adecuada para él en un momento determinado. En este sentido, la formación de profesionales debe centrarse en la identificación de una variedad de estrategias de afrontamiento, promoviendo un enfoque centrado en el individuo, al tiempo que se les motiva a revisar y reflexionar sobre sus propias preconcepciones y expectativas acerca del duelo para evitar proyecciones y sesgos terapéuticos.
5. **La intervención debe ser holística y flexible:** Dada a la complejidad y la individualidad del proceso de duelo en adolescentes, es clave desarrollar y probar enfoques de intervención que sean holísticos y flexibles. En este contexto, sería recomendable diseñar intervenciones que no solo se fundamenten en las diversas formas de afrontamiento identificadas, sino que también permiten la adaptación a las características, preferencias y cultura del individuo.

**Tabla 5.***Propuesta de intervención.*

<b>Objetivos generales</b>	<b>Técnicas de evaluación</b>	<b>Técnicas de intervención</b>	<b>Tareas a casa</b>
Facilitar la comprensión del proceso de duelo y apoyar la construcción de un nuevo significado tras la pérdida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas estructuradas para evaluar el nivel de duelo y estrategias de afrontamiento.</li> <li>• Cuestionarios estandarizados como el IDC, el IED, o el ITRD para medir los síntomas de duelo.</li> <li>• Evaluaciones periódicas para monitorizar el progreso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de psicoeducación sobre el duelo.</li> <li>• Técnicas de mindfulness y relajación.</li> <li>• Terapia artística para expresar emociones.</li> <li>• Reestructuración cognitiva para abordar y modificar pensamientos negativos o irracionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía en la creación de un legado o proyecto en honor al ser querido.</li> <li>• Establecer metas personales que reflejen el crecimiento y la adaptación.</li> </ul>

<p>Apoyar al adolescente en el establecimiento de una conexión continua con el ser querido de una manera que favorezca la adaptación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración del vínculo con el difunto mediante la narrativa y la expresión de recuerdos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de rituales de conmemoración personalizados para honrar al ser querido.</li> <li>• Técnicas de escritura expresiva para mantener un diálogo con el difunto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un espacio de conmemoración en casa, como un pequeño altar con fotos y objetos significativos.</li> <li>• Escribir cartas al difunto durante momentos significativos o cuando sientan la necesidad.</li> </ul>
<p>Proporcionar herramientas para el manejo de emociones intensas relacionadas con el duelo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escalas de evaluación de la ansiedad y la depresión.</li> <li>• Monitorización de la expresión emocional a través de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones centradas en la emoción, como el desahogo emocional supervisado.</li> <li>• Técnicas artísticas de expresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresar sus emociones en un formato artístico de preferencia.</li> <li>• Llevar un diario de duelo, donde el adolescente</li> </ul>

	<p>observación y autoinformes.</p>	<p>emocional, como arteterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de journaling.</li> </ul>	<p>pueda expresar sus pensamientos y emociones diariamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de mindfulness diarios para practicar la atención plena y la aceptación de emociones.</li> </ul>
<p>Desarrollar y fortalecer redes de soporte social para el adolescente en duelo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapeo de redes sociales para identificar fuentes de apoyo existentes y potenciales.</li> <li>• Análisis de la interacción social y el apoyo percibido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento en habilidades sociales para mejorar la comunicación y la capacidad para buscar apoyo.</li> <li>• Facilitación de grupos de apoyo entre pares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación activa en grupos de apoyo o foros en línea.</li> <li>• Identificar y conectar con al menos una persona de confianza para hablar regularmente.</li> </ul>

---

Promover estrategias de distracción saludables y adaptativas para permitir un respiro en el proceso de duelo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de actividades diarias para identificar y evaluar el uso actual de estrategias de distracción.</li> <li>• Autoinformes sobre la eficacia percibida de las distracciones en la reducción de la rumiación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar la participación en actividades extracurriculares, deportes o hobbies.</li> <li>• Establecer un equilibrio entre momentos de duelo y actividades de distracción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprometerse con una nueva actividad o retomar un hobby antiguo.</li> <li>• Planificar actividades semanales que proporcionen un descanso emocional y físico.</li> </ul>
---	---	---	--

---

## Conclusiones

Este metaanálisis ha alcanzado su objetivo general de desarrollar una comprensión amplia y detallada de los constructos de duelo y las estrategias de afrontamiento que prevalecen entre los adolescentes tras la pérdida de un hermano. La meticulosa revisión de la literatura relevante ha permitido documentar y analizar las estrategias de afrontamiento y las técnicas terapéuticas asociadas, así como también formular lineamientos preliminares para intervenciones psicológicas que respeten la diversidad y complejidad de las experiencias de duelo, abriendo caminos hacia futuras investigaciones y prácticas terapéuticas.

Con relación a los objetivos específicos, se ha documentado teóricamente el duelo y las estrategias de afrontamiento, seleccionando y analizando textos científicos que profundizan en estas temáticas. El análisis de las estrategias de afrontamiento resaltadas en la literatura revela que mantener vínculos con el difunto y utilizar técnicas de distracción son prácticas valiosas que desafían los modelos de duelo que enfatizan el desapego. Además, se ha sintetizado una gama de técnicas terapéuticas efectivas, que van desde la psicoeducación hasta la terapia artística, pasando por el apoyo social y el mindfulness, todas orientadas a promover un proceso de duelo saludable y adaptativo.

La propuesta de intervención resultante, estructurada en la tabla previamente desarrollada, ofrece una guía práctica para los profesionales de la salud mental que se ajusta a los hallazgos del metaanálisis, sugiriendo la necesidad de un enfoque holístico y flexible que se adapte a las necesidades y circunstancias individuales de los adolescentes en duelo. La intersección entre los objetivos generales de trabajo con las técnicas de evaluación e intervención, junto con las tareas para casa, constituye un marco para acompañar a los adolescentes en su camino hacia la reconstrucción de sus vidas después de la pérdida.

Finalmente, es fundamental reconocer la necesidad de seguir indagando en el campo del duelo adolescente. A pesar de los avances conseguidos, la investigación sobre el duelo en este grupo específico sigue siendo insuficiente. Continuar explorando y entendiendo estos procesos es imprescindible para ofrecer un apoyo genuino, validante y curativo. En este sentido, los lineamientos establecidos en este metaanálisis no son un fin en sí mismos, sino un punto de partida hacia una comprensión más profunda y una praxis más empática en el acompañamiento del duelo adolescente.

## Referencias.

- Alonso, L. (2017). *Mindfulness y duelo: cómo la serenidad mindful y la compasión contribuyen al bienestar tras la pérdida*. <https://core.ac.uk/download/pdf/84749826.pdf>
- Álvarez, E., y Cataño, L. C. (2019). *Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento*. [Tesis universitaria, Universidad de Antioquia]. Biblioteca Digital. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16345/1/AlvarezEstefania\\_2019\\_ProcesoDueloEstrategias.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16345/1/AlvarezEstefania_2019_ProcesoDueloEstrategias.pdf)
- Apelian, E., y Nesteruk, O. (2017). Reflections of young adults on the loss of a parent in adolescence. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 8(3/4), 79-100. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs83/4201718002>
- Araujo, A., y González, A. (2010). Estrategias de afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Rev. Kairós*, 13(1), 167-190. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-638344>
- Aren, M., y Sambasivan, V. (2021). Exploration of coping strategies among bereaved young adults using six-part story method (6PSM). *Education and Social Sciences Review*, 2(1), 1-9. <https://doi.org/10.29210/07essr99200>
- Arias, M. I. (2018). *Estrategias de afrontamiento frente al duelo por la muerte de un ser querido en estudiantes de 18 a 25 años en una universidad de Quito*. [Tesis universitaria, Universidad de las Américas]. Repositorio Digital. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/9907>
- Baldwin, D. S, Anderson, I. M., Nutt, D. J., et al. (2014). Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 28(5), 403-439. <https://doi.org/10.1177/0269881114525674>

- Balk, D. (2016). *Dealing with Dying, Death, and Grief During Adolescence*. Routledge.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40894-015-0002-z>
- Barrera, M., Alam, R., D'Agostino, N. M., Nicholas, D. B., y Schneiderman, G. (2013). Parental Perceptions of Siblings' Grieving After a Childhood Cancer Death: A Longitudinal Study. *Death Studies*, 37(1), 25-46. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.678262>
- Bartone, P., Dooley, C. (2021). *Peer Support for the Bereaved*.  
[https://www.researchgate.net/publication/349839113\\_Peer\\_Support\\_for\\_the\\_Bereaved](https://www.researchgate.net/publication/349839113_Peer_Support_for_the_Bereaved)
- Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. Free Press Paperbacks.  
[https://humanposthuman.files.wordpress.com/2014/01/ernest\\_becker\\_the\\_denial\\_of\\_deathbookfi-org.pdf](https://humanposthuman.files.wordpress.com/2014/01/ernest_becker_the_denial_of_deathbookfi-org.pdf)
- Belfast Health and Social Care Trust (2014). *Dealing with Traumatic Bereavement*.  
<https://hscbereavementnetwork.hscni.net/wp-content/uploads/2014/06/43710-Dealing-with-Traumatic-Bereavement.pdf>
- Boelen, P. A., y Lensvelt-Mulders, G. (2005) Psychometric properties of the Grief Cognitions Questionnaire (GCQ-C). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35, 60-77. <https://doi.org/10.1007/s10942-016-0236-0>
- Boelen, P. A., van den Hout, M. A., y van den Bout, J. (2006). A Cognitive-Behavioral Conceptualization of Complicated Grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 109-128. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x>
- Bolaños, R., y Calderón, M. (2014). Introducción al meta-análisis tradicional. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 34(1), 45-51.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292014000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292014000100007&lng=es&tlng=es)

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Buckley, T., Sunari, D., Marshall, A., Bartrop, R., McKinley, y S., Tofler, G. (2012). Physiological correlates of bereavement and the impact of bereavement interventions. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 14(2), 129-139. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/tbuckley>
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl.3), 163-176. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es)
- Cakar, F. S. (2020). The Role of Social Support in the Relationship Between Adolescents' Level of Loss and Grief and Well-Being. *International Education Studies*, 13(12), 27-40. <https://doi.org/10.5539/ies.v13n12p27>
- Camps, C., Caballero, C., y Blasco, A. (2005). *Comunicación y duelo. Formas del duelo*. <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manual/es/duelo/duelo05.pdf>
- Cano, F., Rodríguez, L., y García, J. (2007). *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento*. [https://fjcano.info/images/test/CSI\\_art\\_esp.pdf](https://fjcano.info/images/test/CSI_art_esp.pdf)
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Carver, C.S. y Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-705. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Castle, J., Phillips, W. L. (2003). Grief rituals: Aspects that facilitate adjustment to bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 8(1), 41-71. <https://doi.org/10.1080/15325020305876>

- Chacón, J. I., Martínez-Barbeito, M. B., y González, J. (2018). *El duelo complicado*.  
[https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/m  
anuales/duelo/duelo18.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/m<br/>anuales/duelo/duelo18.pdf)
- Chapple, H. S., Bouton, B. L., Yin Man Chow, A., Gilbert, K. R., Kosminsky, P., Moore, J., y  
Whiting, P. P. (2016). The Body of Knowledge in Thanatology: An Outline. *Death  
studies*. *Death Studies*, 41(2), 118-125. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1231000>
- Chater, A. M., Howlett, N., Shorter, G. W., Zakrzewski-Fruer, J. K., y Williams, J. (2022).  
Reflections on Experiencing Parental Bereavement as a Young Person: A Retrospective  
Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*, 19(4), 20-83.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19042083>
- Chaurand-Morales, A., Zacarías, J. A., Benítez, S., Núñez, L., y Feixas, G. (2015). Pérdida,  
depresión y duelo complicado en una muestra mexicana. *Revista De Psicología  
(Trujillo)*, 17(2), 42–55. <https://doi.org/10.18050/revpsi.v17n2a3.2015>
- Clark, P. A., Donohue, J., Disandro, D., Grana, D., Myers, A., Fontana, M., y Cooney K. (2021).  
Death Education: An Educational Approach to Death and Dying. *Journal of Healthcare  
Ethics & Administration*, 7(1), 11-159. <https://doi.org/10.22461/jhea.1.71627>
- Cohen, S., y Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis.  
*Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., y Larson, J. (2018). Making sense of loss and benefiting  
from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social  
Psychology*, 75(2), 561-574. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9731325/>
- De León, V., y Cuetos, C. (2004). Tanatología: Una perspectiva distinta de la muerte. *Boletín  
Médico*, 4(1), 16-19. [https://biblat.unam.mx/hevila/BoletinmedicoCuliacanMexico/2004-  
05/vol1/no4/3.pdf](https://biblat.unam.mx/hevila/BoletinmedicoCuliacanMexico/2004-<br/>05/vol1/no4/3.pdf)
- De Unamuno, M. (1901). *Del Sentimiento Trágico de La Vida*. Editorial Espasa Libros.

- Díaz, E. (2012). *El duelo y su proceso para superarlo*. Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/64%20El%20duelo%20y%20su%20proceso.pdf>
- Duncan, D.A. (2020), Death and dying: A systematic review into approaches used to support bereaved children. *Review of Education*, 8(2), 452-479. <https://doi.org/10.1002/rev3.3193>
- Dykeman, B. F. (2005). Cultural Implications of Crisis Intervention. *Journal of Instructional Psychology*, 32(1), 45-48. <https://psycnet.apa.org/record/2005-04126-009>
- Escoubas, É. (2009). Mythos, logos, epos son la palabra (Heidegger). *Areté*, 21(2), 401-408. <http://www.scielo.org.pe/pdf/arete/v21n2/a08v21n2>
- Diego, N. (2017). *El duelo: diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8298/DIEGO%20FALAGAN%2C%20NURIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eisma, M. C., Janshen, A., Lukas, H., y Schroevers, M. J. (2023). Cognitive reappraisal, emotional expression and mindfulness in adaptation to bereavement: a longitudinal study. *Anxiety, Stress & Coping*, 36(5), 577-589 <https://doi.org/10.1080/10615806.2023.2165647>
- Escobar, D. (2020). *Técnicas terapéuticas*. <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-bicentenario-de-aragua/psicologia/ensayo-tecnicas-terapeuticas-david-escobar/8237066>
- Ferow, A. (2019). Childhood Grief and Loss. *European Journal of Educational Sciences*, 1857-6036. <http://dx.doi.org/10.19044/ejes.s.v6a1>
- Ferrel, B. R., Temel, J. S., Temin, S., Alesi, E. R., Balboni, T. A., Bash, E. M., Firn, J. I., Paice, J. A., Peppercorn, J. M., Phillips, T., Stovall, E. L., Zimmermann, C, y Smith, T. J. (2017). Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of

- Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*, 35(1), 96-112. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.1474>
- Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(1), 466-475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
- Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Folkman, S., y Moskowitz, J. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Fonseca, L., y Testoni, I. (2011). The Emergence of Thanatology and Current Practice in Death Education. *Omega*, 64(2), 157-169. <https://doi.org/10.2190/om.64.2.d>
- Foster, T. Gilmer, M. J., Davies, B., Dietrich, M. S., Barrera, M., Fairclough, D. L., Vannatta, K., y Gerhardt, C. (2011). Comparison of Continuing Bonds Reported by Parents and Siblings After a Child's Death from Cancer. *Death Studies*, 35(5), 420-440. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553308>
- Freud, S. (1992). Duelo y Melancolía (J. L. Etcheverry, Trad.). En Obras completas (Vol. XIV, pp. 235-255). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1905).
- García-García, J. A., Landa, V., Trigueros, M. C. y Gaminde, I. (2001). Inventario de Experiencias en Duelo (IED): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención Primaria*, 27(2), 86-93. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78779-3](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78779-3)
- García-García, J. A., Landa, V., Trigueros, M. C., y Gaminde, I. (2005). Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención Primaria*, 35(7), 353-358. <https://doi.org/10.1157/13074293>
- García, J. T., Lacasta, M., García-García, J. A., Méndez, J., y Prigerson, H. G. (2009). Adaptación al castellano del Inventario de Duelo Complicado. *Medicina Paliativa*, 16(5), 291-297.

[https://www.researchgate.net/publication/234101905\\_Adaptacion\\_al\\_castellano\\_del\\_inventario\\_de\\_duelo\\_complicado](https://www.researchgate.net/publication/234101905_Adaptacion_al_castellano_del_inventario_de_duelo_complicado)

García, M. (2013). *El proceso de duelo en psicoterapia de tiempo limitado, evaluado mediante el método del Tema Central de Conflicto Relacional (CCRT)*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Docta Complutense.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/17783/1/T34105.pdf>

Gil-Juliá, B., Bellver, A., y Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5(1), 103-116.

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0808130103A/15522>

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195>

Goldney, R. D., Fisher, L. J., Fisher, B. A., Wilson, D. H., y Cheek, F. (2002). Mental health literacy of those with major depression and suicidal ideation: an impediment to help seeking. *Suicide Life Threat Behav*, 32(4), 394-403.

<https://doi.org/10.1521/suli.32.4.394.22343>

Gómez-Gutiérrez, J. (2011). La Reacción ante la Muerte en la Cultura del Mexicano Actual.

[http://data.over-blog-kiwi.com/1/38/03/91/20171019/ob\\_4dcb4d\\_la-reaccion-ante-la-muerte-en-la-cultu.pdf](http://data.over-blog-kiwi.com/1/38/03/91/20171019/ob_4dcb4d_la-reaccion-ante-la-muerte-en-la-cultu.pdf)

González, I. (2014). Recursos de Afrontamiento. Una aproximación a su clasificación.

Importancia de su potenciación. *Investigación y Saberes*, 1(1), 39-48.

<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num3/Vol17No3Art9.pdf>

González de Rivera y Revuelta, J. L. (2001). Psicoterapia de la crisis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (79), 35-53.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352001000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000300004&lng=es&tlng=es)

Gómez-Sancho, M. (2006). *El hombre y el médico ante la muerte*. Arán Ediciones.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences.

*Psychophysiology*, 39(3), 281-91. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>

Gross, J. J., Richards., J. M., y Oliver, H. P. (2017). *Emotion regulation in everyday life*.

<https://www.wisebrain.org/media/Papers/EmotRegDaily%20Life.pdf>

Gupta, T. (2018). Psychological Management of Bereavement among Adolescents: A Case

Series. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 14(2), 117-

127. <https://doi.org/10.1177/0973134220180208>

Harrison, C., Graham-Wisener, L., McEwan, J., Nelson, A., Berry, E., Dempster, M., Shayegh,

J., Bryne, A., y Islam, I. (2022). *Creating a Death Literate Society: The importance of boosting understanding and awareness of death, dying and bereavement in Northern Ireland*.

[https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/portalfiles/portal/341915786/creating\\_a\\_death\\_literate\\_society.pdf](https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/portalfiles/portal/341915786/creating_a_death_literate_society.pdf)

Hawkey, L. C., y Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med*, 40(2), 218-227.

<https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>

Hernández, M., Bello, S. K., y Mateus, D. A. (2017). *Modelos y técnicas de intervención en duelo*. Universidad Cooperativa de Colombia.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/760ef35b-2de9-444d-9bb1-aaac611f4a80/content>

Hervás, G., y Moral, G. (2018). *Regulación emocional aplicada al campo clínico*.

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11>

[FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf](#)

Hulsey, Eric G (2008). *Childhood bereavement and peer support: epidemiology, identification of evaluation constructs, and the promotion of resilience*. [Tesis doctoral, University of Pittsburgh]. <https://core.ac.uk/download/pdf/12206595.pdf>

INEGI (2023). *Estadística de defunciones registradas (ed.) enero a septiembre de 2022 (preliminar)*.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022\\_3t.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022_3t.pdf)

Keeran, D. (2019). *Loss and Grief Counseling Skills: the practical wording of therapeutic statements and processes*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27043.20008>

Kokou-Kpolou, C. K., Jumageldinov, A., Park, S., Nieuviarts, N., Khales, C., y Cénat, J. M. (2020). Strategies With Grief and Depression in Young Adults: The Role of Cause of Death and Relationship to the Deceased. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(3), 172-194. <https://doi.org/10.1521/jscp.2020.39.3.172>

Kosminsky, P. (2017). CBT for Grief: Clearing Cognitive Obstacles to Healing from Loss. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(1).

<https://doi.org/10.1007/s10942-016-0241-3>

Kübler-Ross, E. y Kessler, D. (2006). *Sobre el duelo y el dolor*. Ediciones Luciérnaga.

Kübler-Ross, E. (2020). *Sobre la muerte y los moribundos*. (N. Daurella, Trad.). Penguin Random house. (Obra original publicada en 1972).

Landa, V., y García-García, J. A. (2018). *¿Qué es el duelo?* <https://xdoc.mx/documents/grupo-de-estudios-de-duelo-de-vizcaya-605eb01d77fb6>

Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A. F., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M. C, y Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Salud*

- UIS*, 52(2), 179-180. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n2/2145-8464-suis-52-02-179.pdf>
- Lazarus R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lazarus, R.S., y Launier, R. (1978). Stress-Related Transactions between Person and Environment. In: Pervin, L.A., Lewis, M. (eds) *Perspectives in Interactional Psychology*. Springer, Boston, M. A. [https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3997-7\\_12](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3997-7_12)
- Leahy, R. L. (2003). *Técnicas de procesamiento emocional* (Civalero, M, Trans.). <https://cognitivetherapynyc.com/wp-content/uploads/2021/02/tecnicas.pdf>
- Leenaars, A. (1994). Crisis Intervention with Highly Lethal Suicidal People. *Death Studies*, 18(4), 341-360. <https://doi.org/10.1080/07481189408252682>
- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. K., Tom, S. M., Pfeifer, J. H., y Way, B. M. (2007). Putting Feelings Into Words: Affect Labeling Disrupts Amygdala Activity in Response to Affective Stimuli. *Psychological Science*, 18(5), 421-428. <https://doi.org/10.1111/j1467-9280.2007.01916.x>
- Lindsäter, E. (2020). *Cognitive behavioral therapy for Stress-related disorders*. [Tesis doctoral, Karolinska Institutet]. [https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46983/Thesis\\_Elin\\_Linds%C3%A4ter.pdf?isAllowed=y&sequence=2](https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46983/Thesis_Elin_Linds%C3%A4ter.pdf?isAllowed=y&sequence=2)
- Londoño, N. H., Henao, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., y Aguirre, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750210.pdf>
- Lövgren, M., Sveen, J., Steineck, G., Eilegård, A., Eilersten, M. B., y Kreicbergs, U. (2019). Spirituality and religious coping are related to cancer-bereaved siblings' long-term grief. *Palliative Supportive Care*, 17(2), 138-142. <https://doi.org/10.1017/S1478951517001146>

- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212(1), 138-149.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>.
- Machado, C. (1996). Nueva definición de la muerte humana, según mecanismos fisiopatológicos de generación de la consciencia. *Revista Cubana de Medicina*, 35(3), 183-195. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75231996000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231996000300007)
- Macías, M. A., Madaraiga, C., Valle, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Malkinson, R. (2010). Cognitive-Behavioral Grief Therapy: The ABC Model of Rational-Emotion Behavior Therapy. *Psychological Topics*, 19(2), 289-305. <https://hrcak.srce.hr/file/96939>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Mayordomo-Rodríguez, T., Meléndez-Moral, J. C., Viquer-Segui, P., y Sales-Galán, A. (2015). Coping Strategies as Predictors of Well-Being in Youth Adult. *Social Indicators Research*, 122(2), 479-489. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0689-4>
- McClatchey, I. S., y King, S. (2015). The Impact of Death Education on Fear of Death and Death Anxiety Among Human Services Students. *Omega*, 71(4), 343-361.  
<https://doi.org/10.1177/0030222815572606>
- Metcalf, P., y Huntington, R. (1991). *Celebrations of Death: The Anthropology of Mortuary Ritual* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511803178>

- Meza, E., García, S., Torres, A., Castillo, L., Suari, S., y Martínez, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31.  
<https://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>
- Mezzich, J. E., Cohen, N. L., Ruiperez, M. A., Banzato, C. E., y Zapata-Vega, M. I. (2011). The multicultural quality of life index: presentation and validation. *Journal of evaluation in clinical practice*, 17(2), 357-364. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01609.x>
- Miajo, M., y Moral, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*, 10(1), 109-130. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/41951/39953/>
- Millar, B., y Lopez-Cantero, P. (2022). Grief, Continuing Bonds, and Unreciprocated Love. *The Southern Journal of Philosophy*, 60(3), 413-436. <https://doi.org/10.1111/sjp.12462>
- Millar, R. (2020). *An overview of evidence-based interventions For children and young people experiencing bereavement, loss and grief*.  
<https://www.barnardos.org.uk/sites/default/files/2021-02/MHF%20Scotland%20Mapping%20interventions%20bereavment.pdf>
- Moreno, M. P. (2002). *Intervención en duelo en las diferentes etapas evolutivas*.  
<https://www.psicofundacion.es/uploads/pdf/Intervencion%20en%20duelo.pdf>
- Morera, M. (2005). *La palabra como texto*.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1976660.pdf>
- Myer, R. A., y Conte, C. (2006). Assessment for Crisis Intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 62(8), 959-970. <https://doi.org/10.1002/jclp.20282>
- Neimeyer, R. A. (Ed.). (2001). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10397-000>

- Neimeyer, R. A., y Sands, D. C. (2011). Meaning reconstruction in bereavement: From principles to practice. In R. A. Neimeyer, D. L. Harris, H. R. Winokuer, & G. F. Thornton (Eds.), *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice* (pp. 9–22). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Neimeyer, R. A. (2006). Re-Storying Loss: Fostering Growth in the Posttraumatic Narrative. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (pp. 68–80). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Nolbris, M., y Hellström, A. L. (2005). Siblings' Needs and Issues When a Brother or Sister Dies of Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 22(4), 227-233.  
<https://doi.org/10.1177/1043454205274722>
- Olmeda, M. S. (1998). *El duelo y el pensamiento mágico*. Master Line.
- Packman, W., Horsley, H., Davies, B., y Kramer, R. (2006). Sibling Bereavement and Continuing Bonds. *Death studies*, 30(9), 817-41.  
<https://doi.org/10.1080/07481180600886603>
- Páez, D., y Basabe, N. (2007). Social Sharing, Participation in Demonstrations, Emotional Climate, and Coping with Collective Violence After the March 11th Madrid Bombings. *Journal of Social Issues*, 63(2), 323-337.  
[https://www.ehu.es/documents/1463215/1504269/P%E2%80%A0ez\\_et\\_al\\_\(2007\).Journal\\_of\\_Social\\_Issues.pdf](https://www.ehu.es/documents/1463215/1504269/P%E2%80%A0ez_et_al_(2007).Journal_of_Social_Issues.pdf)
- Páez-Bravo, F. (2017). *Tratamiento psicológico del duelo patológico desde la Terapia de Aceptación y Compromiso. Estudio de un caso clínico*.  
<https://libros.uam.es/tfm/catalog/download/924/1638/1617?inline=1>
- Park, C. L., y Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115–144. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115>

- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., y García-Vera, M. P. (2021). Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología*, 37(2), 189-202. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282021000200001&lng=pt&tlng=es#B36](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282021000200001&lng=pt&tlng=es#B36)
- Patterson, P., McDonald, F. E., Kelly-Dalgety, E., Lavorgna, B., Jones, B. L., Sidis, A. E., y Powell, T. (2021). Development and evaluation of the Good Grief program for young people bereaved by familiar cancer. *BMC Palliat Care* 20,64. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00752-z>
- Patterson, P. y Ranganathan, A. (2010). Losing a parent to cancer: A preliminary investigation into the needs of adolescents and young adults. *Palliative and Supportive Care*, 8(3), 255–265. <https://doi.org/10.1017/S1478951510000052>
- Pedraza, E. D., Michel, G., Altherr, A., Hendriks, M. J., y De Clercq, E. (2023). Coping strategies in families who lost a child to cancer: A scoping review. *EJC: Pediatric Oncology*, 1(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ejcped.2023.100011>
- Pelacho-Rios, L., y Bernabe-Valero, G. (2022). The loss of a child, bereavement and the search for meaning: A systematic review of the most recent parental interventions. *Curr Psychol*, 42, 25931–25956. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03703-w>
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162-166. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403>
- Pereira, R. (2010). Evolución y diagnóstico del duelo normal y patológico. *World Pumps*, 17(10), 656-663. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(10\)70267-X](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(10)70267-X)
- Poal, P. (1990). Introduction to the theory And practice of crisis intervention. *Quaderns de Psicologia*, 10, 121-140. <https://pdfs.semanticscholar.org/ff11/3e53e9f0a8cd8a83f0bcad9684bda753d010.pdf>

- Porta, V., Romero, R., y Oliete, E. (2008). *Manifestaciones del duelo*.  
<https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manual/es/duelo/duelo08.pdf>
- Rendón, M. I., y Agudelo, J. E. (2011). Evaluación e intervención en crisis: retos para los contextos universitarios. *Hallazgos*, 8(16), 219-242.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835206013.pdf>
- Quill, T. E., y Abernethy, A. P. (2013). Generalist plus specialist palliative care--creating a more sustainable model. *The New England Journal of Medicine*, 368, 1173-1175.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMp1215620>
- Quinaglia, E. (2019). Ideario de la muerte en Occidente: la bioética en una perspectiva antropológica crítica. *Rev. Bioética*, 27(1). <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271284>
- Rando, T. A. (1984). *Grief, dying, and death: Clinical interventions for caregivers*. Research Press.
- Real Academia Española. (2023). *Duelo*. En Diccionario de la lengua española.  
<https://dle.rae.es/duelo>
- Ridley, A., Revet, A., Raynaud, J., Bui, E., y Suc, A. (2021). Description and evaluation of a French grief workshop for children and adolescents bereaved of a sibling or parent. *BMC Palliative Care*, 20(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00861-9>
- Romanoff, B. D, y Terenzio, M. (1998). Rituals and the grieving process. *Death Studies*, 22(8), 697-711. <https://doi.org/10.1080/074811898201227>. PMID: 10346698.
- Romero, Y., de Rosales, H. M., Martín, M. A., y Gálvez, R. (2013). Caso clínico. Escritura expresiva y emocional vía e-mail para el seguimiento de duelo. *Medicina Paliativa*, 20(2), 68-71. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2012.11.002>

- Ross, A. M., Kryszynska, K., Rickwood, D., Pirkis, J, y Andriessen, K. (2021). How best to provide help to bereaved adolescents: a Delphi consensus study. *BMC Psychiatry*, 21, 591.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03591-7>
- Rosso, A; (2006). Terapia Humanista Existencial Fenomenológica: Estudio de Caso. Universidad Católica Boliviana “San Pablo”. *Ajayu*, 4(1), 90=117.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612006000100005](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000100005)
- Sassenfeld, A., y Moncada, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de Psicología*, 15(1), 91-106. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26415105>
- Saunders, C. (2001). The evolution of palliative care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 94(9), 430–432. <https://doi.org/10.1177/014107680109400904>
- Schnider, K. R., Elhai, J. D., y Gray, M. J. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 344–350. <http://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.344>
- Schut, H. A., Stroebe, M. S., Boelen, P. A., y Zijerveld, A. M. (2006). Continuing relationships with the deceased: disentangling bonds and grief. *Death studies*, 30(8), 757–766.  
<https://doi.org/10.1080/07481180600850666>
- Sherbourne, C. D. y Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Soc Sci Med*, 32(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- Silver, L., Van Kessel, P., Huang, C., Clancy, L., y Gubbala, S. (2021). *What Makes Life Meaningful? Views From 17 Advanced Economies*.  
<https://www.pewresearch.org/global/2021/11/18/what-makes-life-meaningful-views-from-17-advanced-economies/>
- Sjavik, D. (2020). *Grief reactions in young adults following the loss of a parent to cancer - a mixed methods study*. [Tesis Licenciatura, Norwegian University of Science and

- Technology] <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2776062/no.ntnu%3Ainspera%3A55450544%3A3392150.pdf?sequence=1>
- Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis*. El Manual Moderno.
- Soriano, J. (2002). *Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología*.  
<https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>
- Soto, O., Parra Falcón, F. M., y Volcanes, M. (2009). La muerte y el duelo. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*, 15( 1). <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf>
- Soto-Rubio, A., Perez-Marin, M., Rudilla, D., Galiana, L., Oliver, A., Fombuena, M., y Barreto, P. (2020). Responding to the Spiritual Needs of Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial to Test the Effectiveness of the Kibo Therapeutic Interview. *Sec. Health Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01979>
- Southwick, S. M., y Charney, D. S. (2012). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139013857>
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L., y Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1150-1169. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.6.1150>
- Stroebe, M., y Schut, H. (1999) The Dual Process Model of Coping With Bereavement: rationale and description, *Death studies*, 23(3), 197-224,  
<https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Stroebe, M., Schut, H., y Stroebe, W. (2005). Attachment in Coping with Bereavement: A Theoretical Integration. *Review of General Psychology*, 9(1), 48–66.  
<https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.1.48>
- Stroebe, M., Schut, H., y Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)

- Taplin, J. R. (1971). Crisis theory: Critique and reformulation. *Community Mental Health Journal*, 7(1), 13–23. <https://doi.org/10.1007/BF01434728>
- Tedeschi, R. G., y Calhoun, L. G. (2004). Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- The National Institutes of Health (2017). *Coping With Grief. News in Health*. <https://newsinhealth.nih.gov/2017/10/coping-grief#:~:text=Coping%20With%20Loss&text=Try%20to%20exercise%20regularly%2C%20eat,if%20you%20need%20to%20talk>
- Thompson, A. L., Miller, K. S., Barrera, M., Davies, B., Foster, T. L., Gilmer, M. J., Hogan, N., Vanatta, K., y Gerhardt, C. A. (2011). A Qualitative Study of Advice From Bereaved Parents and Siblings. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 7(2-3), 153-172. <https://doi.org/10.1080/15524256.2011.593153>
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., y Wigal, J. K. (1989). The Hierarchical Factor Structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343-361. <https://doi.org/10.1007/BF01173478>
- Vargas, R. E. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2), 47-52. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152003000200005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005&lng=en&tlng=es)
- Vázquez, C., Crespo, y M., Ring, J. M. (2003). *Estrategias de Afrontamiento*. [https://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category\\_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225](https://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225)
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es)

- Villagómez, P. G., Abundiz, V., y Ornelas, P. E. (2021). Significados y manifestaciones el duelo en participantes del taller de la Clínica de Duelo Roque Quintanilla, Guadalajara. *Revista Salud Bosque*, 11(2), 1-20. <https://doi.org/10.18270/rsb.v11i2.3830>
- Walter, T. (1999). *On Bereavement: The Culture of Grief*. Open University Press.
- Wang, P. S., Lane, M., Olsson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., y Kessler, R. C. (2005). Twelve-month use of mental health services in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 629-40. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.629>
- Williams, J. (2023). What roles does physical activity play following the death of a parent as a young person? A qualitative investigation. *BMC Public Health*, 23(210). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14542-6>
- Wimble, K. y Yeong, K. (2012). Improving patient follow-up after inpatient stay. *BMJ Open Quality*, 1(1). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjquality.u474.w148>
- Wong, W. Y. (2009). The growth of death awareness through death education among university students in Hong Kong. *Omega*, 59(2), 113-128. <https://doi.org/10.2190/OM.59.2.b>
- Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4th ed.). Springer Publishing Company.
- Worden, J. W. (1976). *Personal death awareness*. Prentice-Hall.
- Wortman, C. B., y Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 349-357. [https://www.stonybrook.edu/commcms/psychology/pdfs/social\\_health/camille\\_wortman/Wortman%20and%20Silver%201989%20article.pdf](https://www.stonybrook.edu/commcms/psychology/pdfs/social_health/camille_wortman/Wortman%20and%20Silver%201989%20article.pdf)

Yoffe, L. (2014). Rituales funerarios y de duelo colectivos y privados, religiosos o laicos.

*Avances En Psicología*, 22(2), 145–163.

<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.182>

Yoffe, L. (2003). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales.

*Psicodebate*, 3, 127-158. <https://doi.org/10.18682/pd.v3i0.507>