



UNILA
Universidad Latina

UNIVERSIDAD LATINA S. C.

3344-25

**DUELO Y DUELO PATOLÓGICO:
CARACTERÍSTICAS E INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A :

ERIKA MARIANA ROSAS PORTUGAL

ASESOR: DRA. EVA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

CIUDAD DE MÉXICO, MARZO 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Contenido

Resumen	4
Introducción.....	4
Planteamiento del problema y justificación	7
Objetivos.....	8
General	8
Específicos.....	8
Metodología.....	9
Tipo de estudio	9
Procedimiento.....	9
Duelo	10
Sintomatología.....	15
Etapas	18
Duelo patológico	23
Definición	23
Criterios DSM-5	26
Criterios de la CIE-10.....	28
Subtipos de duelo patológico.....	29
Duelo crónico	29
Duelo retrasado.....	30

Duelo exagerado.....	30
Duelo enmascarado	30
Factores de riesgo.....	33
Intervención psicológica en duelo y duelo patológico	37
Definición de intervención psicológica	37
Intervenciones psicológicas con evidencia en casos de duelo y duelo patológico.....	40
Conclusiones.....	49
Referencias	54

Resumen

El duelo es un proceso normal que ocurre posterior a una pérdida, caracterizado por la aparición de síntomas principalmente emocionales, conductuales y físicos, algunos autores mencionan que la duración de este será de uno a dos años, esto dependerá de cómo se afronte, sin embargo, si los síntomas no desaparecen y se vuelven más intensos con el paso del tiempo es porque el duelo se ha complicado y se ha tornado patológico y afecta en gran parte la vida de la persona que lo sufre.

Duelo crónico, retrasado, exagerado y enmascarado son subtipos de duelos patológicos caracterizados principalmente por la manera en que aparece la sintomatología. Los factores de riesgo para que se presente el duelo patológico van desde un duelo reprimido hasta el tipo de muerte, entre otras.

Se ha desarrollado intervenciones y enfoques que se dedican específicamente a la resolución del duelo, es importante resaltar que para resolver este proceso normal no es necesario acudir con un profesional a menos que haya un posible diagnóstico de duelo patológico.

El objetivo del presente trabajo consistió en describir el duelo normal y patológico, así como las intervenciones psicológicas descritas en la literatura para su tratamiento. Para esta investigación documental, se recabo información sistemática en diferentes bases de datos, páginas electrónicas además de libros afines a la temática. Aunque el duelo es un tema constante no hay información, ni estudios suficientes desarrollados desde la psicología científica para prevenir un duelo patológico.

Introducción

En la vida hay eventos que son inevitables y sin duda uno de ellos es el duelo, el cual se vive por cualquier aspecto que conlleve una pérdida, puede ser de empleo, de planes, amistades, rupturas amorosas, entre otras, sin embargo, el presente trabajo se enfoca en los procesos de duelo debido a la muerte.

Así como la muerte es natural, el proceso de duelo que sigue a la pérdida lo es también, en algún momento de la vida se experimenta la ausencia definitiva de personas que son más o menos importantes y significativas para uno y el número de pérdidas que experimente una persona puede depender de lo extenso de su círculo social y familiar, así como de su propio ciclo vital. El objetivo del presente trabajo consistió en describir el duelo normal y patológico, así como las intervenciones psicológicas descritas en la literatura para su tratamiento.

Para tal fin, el primer capítulo define teóricamente el duelo, de acuerdo a diversos autores, se habla sobre la sintomatología y la duración aproximada de este, también se refiere al desarrollo de las etapas en este proceso, se hace una comparación de ellas debido a que hay discrepancias entre autores acerca del número.

El segundo capítulo se enfoca en conceptualizar el duelo patológico, sus características y la sintomatología, se menciona los criterios diagnósticos de acuerdo al DSM-5 y a la CIE-10, se menciona los subtipos de duelo patológico derivados de la forma en que se presentan o no los síntomas, por último, se describen los factores de riesgo de este.

En el tercer y último capítulo se expone en primera instancia la intervención psicológica y los diversos enfoques que existen, posteriormente se describen los tratamientos que se han

utilizado o lo que se ha hecho para el desarrollo normal del duelo, después se exhiben las intervenciones utilizadas en el duelo patológico y el resultado que se ha obtenido con la aplicación de estas.

Planteamiento del problema y justificación

El objetivo del presente documento es responder y aportar información sobre el desarrollo del duelo: ¿en qué momento el duelo normal se convierte en patológico y cómo debe ser intervenido?

En la actualidad el duelo se ha vuelto un proceso bastante complicado, la literatura relata que hace tiempo se vivía de una manera distinta, es decir, este proceso se compartía, era más fácil expresarse y en ocasiones solía ser alegre, sin embargo, con el paso del tiempo ha cambiado, se ha vuelto menos natural, más dramático y sobretodo extremadamente privado en muchas ocasiones, a tal punto que se transforma en patología.

Este proceso genera sufrimiento emocional y más cuando la persona fallecida es alguien con quien se tuvo una relación estrecha, pero la muerte es natural y como parte de la vida se debe ser consciente de que será prácticamente inevitable experimentar la pérdida de alguna o muchas personas importantes, debido a ello es necesario aprender a llevar este proceso.

Por lo tanto, se puede decir que en los últimos años el ser humano percibe la muerte como un suceso desagradable, es por esa razón que es bueno poder enseñar a las personas cómo se desarrolla el proceso del duelo y cuándo es importante poner atención a ciertos síntomas, sobretodo sería significativo que se pudiera transmitir esta información con personas de todas las edades, como se ha mencionado estamos expuestos a vivir el fallecimiento de familiares en diferentes etapas de nuestra vida.

Es importante tener en cuenta que cada persona tiene una manera distinta de afrontar este proceso, habrá para quienes sea más fácil y para otros no tanto, es cuestión de paciencia, de expresión y de muchas otras cosas. Ahora se sabe que hay etapas, pero no por eso quiere

decir que todos deben pasar por cada una de ellas y que estas son paso a paso, estas se darán de acuerdo a las habilidades de afrontamiento de cada persona.

De esta manera la información que se encontrará en el desarrollo del presente trabajo ayudará a las personas a mejorar el panorama sobre la vivencia del duelo y hacerles saber que este es un proceso normal y que puede vivirse de manera sana, por lo cual, será como una guía para quienes estén pasando por un duelo, y quienes ya lo hayan vivido sabrán cuales son los factores que ponen en riesgo el duelo normal.

Objetivos

General

Describir el duelo normal y patológico, así como las intervenciones psicológicas descritas en la literatura para su tratamiento.

Específicos

Describir las características del duelo y su sintomatología

Describir el duelo patológico y sus factores de riesgo

Describir las intervenciones psicológicas actuales para el manejo del duelo patológico

Metodología

Tipo de estudio

Investigación documental

Procedimiento

Se realizó una revisión sistemática de la literatura en bases de datos como Redalyc y Scielo, en páginas electrónicas de organismos oficiales como la Secretaría de Salud, la Organización Mundial de la Salud, entre otras, además de libros de consulta de psicología y otros afines a la temática. Para la búsqueda se emplearon las palabras: duelo, duelo normal, duelo patológico, pérdida, tratamiento psicológico e intervención psicológica y sus posibles combinaciones.

Duelo

*“Para manejar el duelo, conviértete en el pasajero,
no en el conductor”*

Todd Stocker

El duelo es un proceso normal al que toda persona se encuentra expuesto y al que sin darnos cuenta lo vivimos en muchas ocasiones, se alude principalmente a este concepto cuando se habla de muerte, sin embargo, este se vive cada que hay una pérdida, como, por ejemplo; perder un empleo, alguna ruptura amorosa, la pérdida de algún objeto significativo, entre otras. Por lo tanto, en este caso se hará referencia al duelo ante la muerte. La muerte es un estado al que todo ser humano llega, ya sea de manera natural, es decir, por vejez, por alguna enfermedad o por algún accidente. A pesar de que es algo normal, a las personas les sigue siendo sorpresivo cuando algún familiar o amigo muere, claro está que esta reacción va estar mediada principalmente por el apego que se tenía con dicha persona, pero el tipo de muerte también será importante.

Pese a que la muerte es natural en todos los seres humanos, podemos destacar que en los últimos años esta ha tomado bastante relevancia, es decir, si nos remontamos a siglos anteriores, el duelo no afectaba tanto a las personas, por ejemplo, los sacrificios humanos en las culturas eran frecuentes y normalmente era en agradecimiento a algún Dios.

También podemos destacar que hace algunos años la ciencia no sé encontraba tan avanzada y por lo tanto había enfermedades que terminaban con la vida de muchas personas y a edades cortas.

Sin embargo, con el paso del tiempo se han ido modificando las costumbres, creencias, tradiciones y también los tratamientos para las enfermedades han mejorado, por lo tanto la esperanza de salvar la vida del enfermo ha aumentado, por esta razón la muerte se vuelve más significativa.

García (2012) señala que “el duelo, como experiencia humana, es en parte natural y en parte construido, ya que las características centrales de nuestra respuesta a la pérdida reflejan nuestra herencia como seres biológicos y sociales...”

En este proceso la parte social puede ser de gran ayuda para un buen desarrollo de este, ya que, las personas a tu alrededor se acercaran para apoyarte en lo que puedan, cabe mencionar que en la actualidad el duelo se está viviendo de una manera más privada, las personas que lo viven tienen la idea o creencia que omitir sus sentimientos o síntomas les ayudará a que esto se viva más rápido, sin tomar en cuenta que una de las partes más importantes en esta etapa es poder expresarse.

Desde la psicología se entiende el duelo como un conjunto de reacciones emocionales ante la pérdida de una persona querida, siendo la tristeza y la aflicción las más frecuentes y las que se viven con más intensidad. Este proceso también afecta a los pensamientos, comportamientos y decisiones del doliente (Prieto, 2018).

¿Qué pasa con los familiares que se quedan?, ¿Cómo viven la pérdida? Como ya se mencionó después de la pérdida viene el proceso del duelo y para cada miembro será diferente, aunque la persona es la misma, las emociones, los signos y los síntomas que cada familiar tenga no serán universales, cada uno de ellos lo sabrá sobrellevar a su manera.

Como menciona García (2012), también se enfrentará al duelo con base en experiencias o pérdidas tenidas anteriormente.

López (2011) menciona:

“El duelo es una respuesta afectiva y adaptativa; pues conlleva la exteriorización y pone en juego de sentimientos y actitudes con los que respondemos al sufrimiento de la pérdida (llanto, tristeza, desolación, etc.) y adaptativo pues requiere una reacomodación debido a que se producen cambios en nuestra vida tras esta pérdida”

Tomando en cuenta lo anterior, Bucay, J. (2001) menciona lo siguiente: “Frente a la vivencia de la pérdida el proceso del duelo se establece para poder seguir adelante en nuestro camino, para poder superar la ausencia”.

De acuerdo a lo que menciona López (2011) y Bucay (2001) se podría decir que el proceso del duelo llevará cierto tiempo, en el cual la persona que lo viva se verá afectada en todos los ámbitos de su vida cotidiana, habrá dificultades principalmente con su estado de ánimo.

Como consecuencia sus actividades también se verán perjudicadas, es totalmente normal ya que cuando se pierde un ser querido es como si la vida tuviera una pausa, y aquí es cuando empieza una nueva etapa, la persona tendrá que adaptarse a la pérdida, tendrá que ir retomando sus actividades, es importante mencionar que este proceso lleva tiempo y que no hay un límite para determinar que el proceso acabó.

Corona, Cruz y Reyes (2017) refiere que el duelo es:

“La pérdida de la relación, la pérdida de contacto con el otro, que rompe el contacto con uno mismo. Es una experiencia multidimensional que afecta no solo biológica y

emocionalmente, también trastoca las acciones privadas y públicas presentes en contextos específicos que están mediados por antecedentes históricos personales, y por distintos factores como la relación que tenía con el fallecido, el tipo de muerte, las variaciones sociales, las tensiones actuales, el tipo de apoyo social disponible y la cultura en la que está inmersa.”

Por otra parte Howath (2011) “La pérdida de un ser querido implica siempre una etapa posterior de adaptación. Esta etapa se denomina duelo y se trata de un proceso normal y necesario” (Citado por Bermejo, Fernández & Villacieros, 2016). Aunque este autor tiene su propia concepción sobre el duelo y no toma en cuenta los mismos recursos como el autor anterior, concuerda en que el duelo es un proceso inevitable después de la muerte.

Aunque las características de los conceptos de duelo mencionados anteriormente son diferentes, los dos concuerdan en que es algo que no se puede evitar, aunque cabe mencionar que hay casos en los que si sucede. Es cierto que la persona que pase por esta etapa se verá afectada a nivel biológico debido a que habrá alteraciones en el sueño y la alimentación, por otra parte, el nivel emocional será el más afectado debido a que este es el que recibirá las altas y bajas que se tengan durante el desarrollo de esta etapa.

Morla (2008) refiere:

El duelo normal se puede iniciar inmediatamente después de la muerte de un ser querido, las semanas que siguen a una muerte son consideradas un tiempo de confusión y de una sensación de ‘enlentecimiento’ de la vida cotidiana, se pudiera decir que nada es normal, ya que son notorias las manifestaciones de incredulidad, negación y aturdimiento.

Rojas (2008) tiene su propia concepción sobre el duelo:

El duelo es la respuesta psicológica –sentimiento y pensamiento – que se presenta ante la pérdida de un ser querido. Es fundamental entender el duelo como un proceso en movimiento, con cambios múltiples posibilidades de expresión y no como un estado estático con límites rígidos.

De acuerdo a los conceptos descritos, la mayoría de los autores concuerda en que el duelo afecta la vida cotidiana en su totalidad, sin embargo, García (2012) hace referencia a algunas características que otros autores no han detallado. El duelo “ocasiona fenómenos que rompen o alteran los patrones de vínculos personales establecidos previamente, que modifican el mundo interior: recuerdos, vivencias, experiencias, relaciones objetuales y/o interiorizadas de modo que alteran provisionalmente las capacidades y expresiones personales”.

Este mundo interior del que habla García (2012) es el que se detiene cuando muere un ser querido, principalmente si el vínculo es muy grande, las otras áreas de las que se compone este mundo como las vivencias, recuerdos y demás tendrán mayor peso.

Es decir, el sobreviviente no podrá comprender en un inicio que ya no tendrá nuevas experiencias con la persona fallecida y por lo tanto se desprenderán diferentes emociones y creerá que debido a que su ser querido no lo acompañará más, no será útil, ni bueno realizar nuevas actividades y hacer nuevas relaciones. Aunque los autores no definen de igual manera el proceso de duelo, todos coinciden en que es una etapa normal después de una pérdida. Hacen referencia a que este se verá mediado por la relación con la persona, con el contexto en que perdió la vida, por ejemplo: cuando fallece una persona con la cual no se

tiene una relación tan cercana, sientes la pérdida, pero no es el mismo significado, ni las mismas emociones que cuando la persona que fallece es alguien con quien tenías un vínculo mayor, el segundo caso es más complejo debido a que el apego es mayor y posiblemente sea más complicado aceptar que físicamente ya no verás a la persona.

Sánchez (2001) denomina que “la elaboración del duelo consiste en aprender a pensar sin culpa sobre la pérdida, expresar los sentimientos que esta provoca, compartiéndolos en un clima de respeto y sin obsesiones, analizar las consecuencias que dicha pérdida está suponiendo para el superviviente y poner en práctica conductas tendentes a afrontar la vida...”

Sintomatología

Como ya se ha mencionado anteriormente el duelo no solo afectará a la persona a nivel emocional, sino también habrá síntomas físicos y conductuales, cabe mencionar que estos no son universales, es decir, no todas las personas que pasen por esta etapa van a tener todos los síntomas descritos posteriormente.

Pangrazzi (1993 citado por Sánchez, 2001) los divide de la siguiente manera:

- Dimensión somática.
- Dimensión cognitiva.
- Dimensión emotiva.

De acuerdo a lo anterior, la dimensión somática hace referencia a síntomas que se dan a nivel corporal, dentro de ellos los síntomas más frecuentes son, dolores de cabeza, temblores, taquicardia, dolores musculares, estreñimiento, sequedad de boca, alteraciones del sueño y la alimentación, disminución en el deseo sexual, entre otras. En la dimensión cognitiva caracterizada por la aparición de pensamientos catastróficos, se encontrará dificultad de concentración, memoria y atención, sueños periódicos con la persona fallecida, desinterés, soledad, aparecen ideas sobre haber muerto en lugar de la otra persona, también pueden aparecer alucinaciones visuales y auditivas relacionadas con el familiar.

Uno de los rasgos más notorios es el daño que se hace a nivel emocional: la dimensión emotiva, principalmente habrá tristeza, ansiedad, miedo, desesperanza, pena, frustración, odio, ansiedad, culpa e ira. Por otro lado, Morla (2008) menciona que “la duración y la intensidad del duelo dependen del tipo de muerte que ha tenido el ser querido y el grado de relación afectiva que tiene el fallecido con el sobreviviente”.

Por otra parte García (2012) refiere que la sintomatología se presenta de la siguiente manera “arrebatos de dolor, depresión, pensamientos suicidas, angustia, estar absorto con imágenes del difunto, alucinaciones de todo tipo (visuales y auditivas), aislamiento emocional, inestabilidad anímica, cólera, llanto, etc.”

La mayoría de los autores concuerdan en que el duelo se superará de acuerdo a cada persona, ya que, esto dependerá de la cultura, las ideas, creencias del ser humano y su religión, por lo que no hay una fecha definitiva para indicar que el duelo ha terminado. Por su parte Gómez (2007) menciona que:

El duelo producido por la muerte es como una herida. Puede ser grave o leve. Así como el tiempo de cicatrización puede ser de diversa duración, lo mismo sucede con la duración del duelo. Igualmente, se produce una cicatriz: nunca se borra, pero llega un momento en que ya no duele.

Aunque Sánchez (2007) concuerda con los que indican los autores referenciados anteriormente, el da un aproximado de tiempo y refiere que:

No existe un punto final delimitado del duelo, pero se puede decir que se ha concluido cuando el dolor intenso da paso al recuerdo afectuoso y tranquilo del pasado. La duración del proceso suele ser de uno a dos años, pero dependerá, igual que su intensidad, de la importancia del fallecido, de factores socioculturales y de determinadas circunstancias predictoras de mayor dificultad o facilidad en la resolución de este.

Tomando en cuenta lo sugerido por los autores el duelo finalizará aproximadamente en dos o un año, sin embargo, no quiere decir que ese sea el tiempo determinado para decir que ese proceso ha acabado. Debido a que el duelo es un proceso bastante cambiante no puede darse un tiempo límite para asegurar que este ha terminado, como se ha visto dependerá de las herramientas y habilidades de cada persona, sin embargo, Polanco y Enríquez (2013) opinan que “un duelo bien procesado comenzará a sentirse más suave a los siete a nueve meses, del fallecimiento del ser amado. Pero si se paraliza puede durar treinta y ocho meses o más”.

De igual manera Polanco y Enríquez (2013) son algunos de los autores que ha detallado o delimitado el tiempo de este proceso, al igual que en los síntomas y las etapas (descritas

posteriormente) no se puede generalizar este tiempo, porque como se ha mencionado este proceso dependerá de muchos aspectos. Tal vez habrá a quienes les funcione tener un tiempo estimado para apresurar el proceso y que puedan ir retomando sus actividades lo más rápido posible, pero habrá a quienes en lugar de ayudar les cree un conflicto al ver que el tiempo pasa y se siguen sintiendo de la misma manera. Es por eso que siempre hay que tener en cuenta que no todas las personas funcionamos de la misma manera y que por lo tanto no podemos asegurar que el duelo se superará en cierto tiempo.

Etapas

Como todo proceso el duelo consta de fases o etapas, cada autor tiene diferente manera de nombrarlas. Cabe mencionar que no necesariamente estas etapas son continuas, es decir, no se trata de decir ya cumplí con esta etapa, ahora la siguiente. El duelo es un proceso continuo y se irá finalizando de acuerdo a cada persona.

Tabla 1

Etapas del duelo

Autor	Año	Etapas
Lindenmann	1944	1. Shock/incrédulidad, 2. Aflicción aguda, 3. Reanudación de la vida diaria, 4. Disminución de la idea de estar muerto
Engel	1964	1. Conmoción inicial e incredulidad, 2. Conocimiento y cólera, 3. Aceptación
Kübler-Ross	1970	1. Negación y aislamiento, 2. Rabia, 3. Negociación, 4. Depresión, 5. Aceptación
Parkes	1976	1. Desconcierto y embotamiento, 2. Anhelos y búsqueda de la pérdida, 3. Desorganización y desesperación, 4. Reorganización y recuperación.
Horowitz	1976	1. Protesta, negación, 2. Intrusión, 3. Obtención, 4. Conclusión
Schulz	1978	1. Inicial, 2. Intermedia, 3. Recuperación

Davidson	1979	1. Incapacidad para sentir, 2. Búsqueda del otro y anhelo, 3. Desorientación, confusión, pérdida de referentes, 4. Reorganización
Bowlby	1980	1. Embotamiento, 2. Anhelo y búsqueda, 2. Desorganización y desesperanza, 4. Reorganización
Backer y otros	1982	1. Ansiedad, 2. Ira y culpabilidad, 3. Desorganización
Martocchio	1985	1. Shock e incredulidad, 2. Anhelo y protesta 3. Angustia, desorganización y desesperación, 4. Identificación, 5. Reorganización y restitución
Delisle-Lapierre	1984	1. Crítica, 2. Crucial, 3. Creadora
Clark	1984	1. Negación e incredulidad, 2. Aceptación creciente de la pérdida, 3. Restitución y recuperación.
D' Angelico	1990	1. Shock / negación, 2. Ira / depresión, 3. Comprensión / aceptación
Worden	1997	1. Aceptar la realidad de la pérdida, 2. Experimentar el dolor / la pena del duelo, 3. Adaptarse a un medio en el que el difunto está ausente, 4. Retirar la energía emocional de la relación con el difunto e intervenirla en relaciones vivas con los demás.

Fuente: Tomado de García, H. A. (2012)

Como se puede observar en la tabla 1 Kubler –Ross (1970) denomina cinco etapas: negación, rabia, negociación, depresión y por último la aceptación.

Por su parte Worden (como se citó en Marquina, Parra & Oviedo, 2009) no las denomina etapas sino tareas: Tarea I, II, III y IV.

En la tabla 1 se menciona a los diferentes autores que se han dedicado a clasificar las etapas del duelo, la mayoría no concuerdan con los nombres, hay autores que solo mencionan tres,

hay quienes mencionan cinco, lo cual no significa que unos estén bien y otros mal, el objetivo de todos es que se tenga un panorama general de lo que se vive cuando una persona se encuentra en duelo.

En la actualidad las etapas más utilizadas para describir el proceso del duelo son la de Elizabeth Kübler- Ross (1970), además de las Tareas hechas por William Worden (1997) las cuales serán descritas posteriormente.

En su libro “*Sobre el duelo y el dolor*” Kübler- Ross & Kessler (2017) describen las etapas, las cuales son caracterizadas de la siguiente manera:

La negación, en donde la persona como primera instancia recurre a negar que esta pérdida sea real, es decir, es evidente que muchas veces es sorpresivo recibir la noticia del fallecimiento de algún ser querido por lo tanto el primer pensamiento que puede tenerse es que “eso no puede estar pasando”.

Después viene la ira en donde el enojo puede estar relacionado con la persona muerta, con algún familiar, situación o evento o consigo mismo, especialmente el sobreviviente le reprocha al que ha muerto por haberlo dejado solo o se reprocha porque piensa que los cuidados que le dio no fueron los adecuados, principalmente esta etapa se vincula con los sentimientos de culpa. La siguiente es la negociación la cual destaca por mantener un sentimiento de esperanza y a cambio ofrecer algunos cambios, es decir, la persona no ha logrado aceptar la pérdida, por lo tanto, viene una negociación, “si el fallecimiento resulta falso, cuidaré más a la persona”, puede ser que esta etapa puede verse más clara cuando hay una enfermedad terminal de por medio.

Posteriormente llega la etapa de la depresión, cabe mencionar que esta se da en forma de síntomas y no del trastorno depresivo, esta etapa es de lo más normal en el proceso de duelo y puede comenzar cuando la persona está siendo consciente de la pérdida que ha tenido, es cuando los síntomas de tristeza, vacío y soledad sean más intensos. Finalmente viene la aceptación, con esta etapa se puede decir que el duelo ha terminado, y esto no refiere que el superviviente olvide a su ser querido o que ya no le duela recordarlo, sino más bien, que a pesar de ello decide retomar su vida y adaptarse a la ausencia de la persona.

La mayoría de los autores han hecho hincapié en centrar las etapas del duelo en las emociones que presenta el superviviente, a diferencia de William Worden (1997), como se mencionó anteriormente el denomina las etapas como tareas, y esto es justamente porque el decide centrarse más en cómo se va adaptando la persona a la pérdida. Como se describe en el artículo de Marquina, Parra & Oviedo (2009), la tarea I consiste en aceptar la realidad de la pérdida, es decir, cuando una persona se entera de que un ser querido ha fallecido lo que ocurre es que no puede comprender o creer que eso esté pasando, por lo tanto, la primera tarea tiene como objetivo que la persona se haga consciente de la muerte.

La tarea II denominada experimentar el dolor /la pena del duelo, esta tarea hace referencia a cuán importante es pasar y percibir el dolor, debido a que hay muchas personas que por el hecho de mantenerse fuertes para apoyar a los demás evita sentir algún dolor, prefieren omitir esto y llenarlo realizando actividades, sin embargo, es trascendental que la persona puede expresarse y sentir al igual que los demás miembros de su familia, ya que esto ayudará a que sepan cómo pueden apoyar y hacer que de alguna manera se sienta mejor.

Tarea III adaptarse a un medio donde el difunto está ausente, después de hacerse consciente de la pérdida y de darse la oportunidad de experimentar el dolor, será algo esencial ir retomando su vida, por lo tanto, adaptarse a la ausencia será un proceso que se dará poco a poco, ya que en muchas ocasiones será evidente, por ejemplo, si la persona fallecida se encargaba de realizar alguna actividad en especial será momento de que alguien más pueda hacerla, también se verá en reuniones familiares o con amigos, y esto va de la mano con las dos tareas anteriores.

Tarea IV retirar la energía emocional de la relación con el difunto e invertirla en relaciones vivas con los demás, esta tarea principalmente es el recuerdo de que debes mantenerte, es decir, el hecho de que haya muerto un ser querido no debe influir en tus gustos o intereses, se debe recordar que antes de la pérdida realizabas tal vez ciertas actividades que no debes dejar perder, tampoco tienes que descuidar las relaciones con otras personas, el hecho de que se vayan retomando no quiere decir que se olvidará del difunto.

Está claro que el ser humano está expuesto al duelo constantemente, ya que a lo largo de la vida pasa por diversas pérdidas, sin embargo, la más dolorosa y complicada será cuando pierda a un familiar o amigo con el cual tiene un gran apego.

Por lo tanto es importante recordar que aunque el duelo es un proceso normal, también es un acto aprendido, por lo que se debe tener en cuenta que no hay punto de comparación, es decir, cada persona sabrá enfrentar el duelo de acuerdo a sus capacidades y habilidades, considerando que expresarse es su mejor opción para evitar desarrollar alguna enfermedad física o aumentar la probabilidad de desarrollar un duelo patológico.

Duelo patológico

Como ya se describió anteriormente el duelo aparece cuando hay una pérdida, y es normal que la persona que sufre este duelo se sienta triste, llore, o recuerde a la persona u objeto perdido. Sin embargo, estos síntomas pueden intensificarse y tener una mayor duración, cuando esto sucede, se habla de un duelo patológico.

Definición

Ballester, Bellver y Gil-Julia (2008) explican que cuando el proceso de duelo se complica y ocasiona alteraciones importantes en la vida de las personas que lo experimentan, entonces se considera un duelo complicado, patológico, anormal o traumático. Es decir, los síntomas serán más intensos y por lo tanto su duración será más extensa

Morla (2008, p.334) menciona:

El proceso de duelo anormal puede adoptar formas que van desde el retraso en su aparición hasta su ausencia y, por el otro extremo, un duelo excesivamente intenso, doloroso y prolongado. Un grupo especial lo conforman personas que a partir de una pérdida presentan ideas y actos suicidas o síntomas claramente psicóticos.

Por su parte Ballesteros (2010, p. 21) menciona que:

Todo duelo será patológico, en el momento en el que se haya cronificado durante meses y años, y no presente una evolución. El proceso de duelo es un proceso en evolución, por lo tanto, la ausencia de cambio en los síntomas del doliente será un indicativo de bloqueo y riesgo de patología.

Como ya se sabe el tiempo aproximado es de uno a dos años en donde se podrá determinar que el duelo normal ha terminado y que si ese tiempo se excede ya se hablaría de un duelo patológico, sin embargo, la manera de saber que un duelo patológico se está presentado es cuando no hay una expresión adecuada o cuando esta es exagerada. Es decir, como lo mencionan los autores anteriores el proceso de duelo conlleva un progreso a lo largo del tiempo, si este no se ve puede ser que el desarrollo de este se vea frenado por diversos aspectos tanto internos como externos.

Uno de los aspectos externos que se deben tomar en cuenta es el apoyo o acompañamiento familiar y social, algunas personas creen que llevar un duelo privado es mejor, hay a quienes les cuesta trabajo expresar sus sentimientos de dolor y hay quienes no lo hacen porque quieren ser un apoyo para los familiares que también pasan por el duelo. Cuando el duelo se lleva de una manera abierta facilita el proceso.

Los duelos silentes o prohibidos desencadenan procesos complejos y dolorosos. Se forma una sensación de soledad agónica en la cual la persona transita por un recorrido lleno de emociones, representaciones mentales, frustración, dolor intenso y conductas que están vinculadas con la pérdida de un ser querido o algo importante para el doliente. Son aquellos duelos que, por no estar socialmente aceptados, son ocultos, silenciosos, solitarios (Vedia, 2016)

Cano, Gené y Martín (2019) se encuentran de acuerdo en que el duelo patológico se puede manifestar de manera inhibida o exagerada, estos autores describen el duelo patológico de la siguiente manera:

Se caracteriza por reacciones patológicas de la aflicción (pensamientos intrusos, añoranza, búsqueda del fallecido, soledad, falta de metas, inutilidad, frialdad, negación, sentimiento de muerte de uno mismo y del mundo que lo rodea, amargura y/o enfado con la muerte, etc.) que provienen de la represión o evitación de dicha aflicción, de más de 6 meses de duración y que causan un importante deterioro de la vida social, laboral o familiar del doliente.

Relativamente el duelo complicado o patológico es un término que no ha sido lo suficientemente estudiado, por lo tanto, los criterios diagnósticos no son estables. Gamba-Collazos y Navia (2017) mencionan que para considerar el duelo como patológico debe ocurrir:

Prolongación del sufrimiento, en la que las expresiones de malestar se mantienen presentes por un largo periodo de tiempo y ponen en riesgo la readaptación del doliente, pues lo mantiene centrado en la pérdida. Ahora bien, aunque no haya una regla universal que indique cuando tiempo es `demasiado` para el sufrimiento causado por la muerte de un ser querido, diferentes investigadores han aportado evidencia que apoya la idea de que el tiempo es un factor relevante en el duelo.

Se sabe que el duelo normal tiene una duración aproximada que va de uno a dos años, si el doliente o algunos familiares notan que este tiempo se ha sobrepasado, que la sintomatología ha aumentado y que sus actividades no han sido retomadas puede ser que la persona esté viviendo un duelo patológico.

Por otra parte, Vedia (2016) hace referencia a que después de un duelo normal puede presentarse un trastorno depresivo mayor, esto no será en todos los casos, como ya se sabe dependerá de cómo se afronte y evolucione el duelo, sin embargo, menciona el trastorno depresivo mayor después del duelo puede traer como consecuencia un duelo complicado.

Cuando ocurre un trastorno depresivo mayor durante un proceso de duelo, se incrementa el riesgo del sufrimiento, sentimientos de inutilidad, ideación suicida, peor funcionamiento laboral e interpersonal y aumenta el riesgo de sufrir trastorno por duelo persistente (Vedia, 2016).

También es importante recordar que la manera en que el duelo se presente se dará de diferente manera, puede ser que la persona que vive la pérdida exagere en la manera en que expresa sus sentimientos, o que la duración de la sintomatología sea larga, también puede ocurrir que el doliente no se exprese en el momento sino después, etc.

Más adelante se describe más detalladamente los subtipos de duelo patológico que existen, estos también estarán mediados por la manera en que ocurra la muerte, una muerte inesperada puede traer consigo un duelo retrasado, es decir, que los síntomas aparezcan tiempo después de haberse enterado de la muerte del ser querido. Otra de las cosas que mencionan los autores que es de suma importancia es el apoyo social y familiar, si este es escaso, aumenta la probabilidad de que el duelo se torne patológico, claro está que hay otros aspectos que intervienen en las complicaciones del duelo.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM por sus siglas en inglés) y la Clasificación de Enfermedades Internacionales (CIE) son guías donde se enlistan los criterios para diagnosticar algún trastorno.

Criterios DSM-5

Criterio A: El individuo ha experimentado la muerte de alguien con quien mantenía una relación cercana.

Criterio B: desde la muerte, al menos uno de los síntomas siguientes está presente casi diariamente a un nivel clínicamente significativo, persistente durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo: 1. Anhelos/añoranza persistente del fallecido, 2. Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte, 3. Preocupación en relación con el fallecido, 4. Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte

Criterio C: desde la muerte, al menos seis de los síntomas siguientes están presentes diariamente a un nivel clínicamente significativo, y persistente durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo: 1. Importante dificultad para aceptar la muerte; 2. Incredulidad o anestesia emocional en relación con la pérdida; 3. Dificultades para recordar de manera positiva al fallecido; 4. Amargura o rabia en relación con la pérdida; 5. Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación con el fallecido o con la muerte; 6. Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida; 7. Deseos de morir para poder estar con el fallecido; 8. Dificultades para confiar en otras personas desde el fallecimiento; 9. Sentimientos de soledad o desapego de otros desde la muerte; 10. Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido, o creer que uno no puede funcionar sin el fallecido; 11. Confusión acerca del papel de uno en la vida o la disminución del sentimiento de identidad propia; 12. Dificultad o reticencia a mantener intereses o hacer planes de futuro desde la pérdida.

Criterio D: la alteración provoca malestar clínicamente significativo o disfunción en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento.

Criterio E: la reacción de duelo es desproporcionada o inconsistente con las normas culturales religiosas o apropiadas a su edad.

Criterios de la CIE-10

Dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) el duelo patológico se encuentra en los trastornos de adaptación con el código F 43.2.

Se considera que los trastornos de adaptación son estados de angustia subjetiva y de perturbación emocional, que habitualmente interfieren con el funcionamiento y desempeño sociales, que surgen en la fase de adaptación a un cambio vital significativo o a un suceso vital estresante.

- El factor estresante puede haber afectado la integridad la red de las relaciones sociales de la persona (duelo, experiencia de separación) puede haber alterado el sistema, más amplio de sus fundamentos y valores sociales (migración, condición de refugiados), o bien puede haber representado una transición o una crisis importante en su desarrollo (ingreso a la escuela, paternidad, fracaso en la obtención de una meta personal esperada, jubilación).
- La predisposición o la vulnerabilidad individual desempeñan un papel importante en el riesgo de presentación en la configuración de las manifestaciones de los trastornos de adaptación, si bien se acepta que la afección no habría surgido sin la acción del factor estresante.

- Las manifestaciones varían, incluyen depresión del humor, ansiedad o preocupación (o una mezcla de ambas), sentimiento de incapacidad para arreglárselas, para planificar el futuro o para continuar en la situación actual, como también cierto grado de deterioro en la ejecución de la rutina diaria.

Puede haber rasgos de trastornos de la conducta asociados, especialmente a los adolescentes. El rasgo predominante puede consistir en una reacción depresiva breve o prolongada o en una perturbación de otras emociones y la conducta. Se incluye: choque cultural, hospitalismo en niños y reacción de duelo.

Subtipos de duelo patológico

Como ya se definió el duelo patológico aparece cuando este no se logra resolver de una manera adecuada, es decir, cuesta más trabajo de lo que debería adaptarse a la pérdida, el sobreviviente no consigue seguir con su vida sin que la muerte interfiera en ella, sin embargo, la manera en que se manifiesta puede ser muy distinta, por lo tanto, Vedia (2016) y Diego (2014) coinciden y mencionan los subtipos de duelo patológico.

Duelo crónico

Principalmente este tipo de duelo se caracteriza por la duración excesiva de la sintomatología, no logra llevar este proceso de una manera adecuada, por lo tanto, no logra concluir ni aceptar la pérdida. Diego (2014) añade que no se considera duelo crónico si esto solo aparece en fechas importantes como navidad, aniversarios, entre otras.

Duelo retrasado

Identificado especialmente porque la reacción tarda en aparecer, puede que la sintomatología presentada sea escasa, es decir, que el doliente no logre expresarse tan libremente o que de alguna manera lo esté evitando.

Duelo exagerado

En este tipo de duelo suelen exagerarse los síntomas del duelo normal, por lo que la persona se siente sobrepasada y recurre a conductas desadaptativas. En varias ocasiones este tipo de duelo puede traer consigo trastornos psiquiátricos como la depresión mayor, ansiedad o estrés postraumático.

Duelo enmascarado

Caracterizado porque la sintomatología se manifiesta en problemas físicos o en conductas desadaptativas y el doliente no logra reconocer o vincular que estas sean ocasionadas por la pérdida del ser querido.

Anteriormente se describieron los subtipos de duelo patológico que más se mencionan, sin embargo, de acuerdo a la tabla 2 hay otros autores quienes no concuerdan con los mismos y logran tener una connotación diferente de estos.

Como ya se puede ver en la tabla 2 hay cuatro autores que nombran los subtipos de duelo patológico, se puede notar que Ballesteros (2010) menciona algunos otros que posiblemente ningún autor ha tomado en cuenta. Porque se describirán las características de cada uno de ellos.

Tabla 2

Subtipos de duelo patológico.

Vedia (2016) y Diego (2014)	Stamateas (2014)	Ballesteros (2010)
Duelo crónico	Negación del duelo	Duelo retardado
Duelo retrasado	Duelo intensificado	Duelo ausente o negado
Duelo exagerado	Duelo ambiguo	Duelo inhibido
Duelo enmascarado		Duelo paranoide
		Duelo maniaco
		Duelo depresivo
		Duelo ansioso
		Duelo somatizador
		Duelo histeroide
		Duelo obsesivo
		Duelo con conductas adictivas
		Duelo límite

Fuente: Elaboración propia con base en Vedia 2016.

Duelo retardado: cuenta con los rasgos típicos de un duelo normal, sin embargo, no suele iniciarse tras el fallecimiento sino después de algunas semanas o incluso meses.

Duelo ausente o negado: caracterizado principalmente porque el doliente no logra expresar emociones y es como si no hubiese perdido nada.

Duelo inhibido: distinguido por la incapacidad de expresar algún síntoma con el fin de mantenerse fuerte y atender o ayudar a otras personas que también pasan por el duelo.

Duelo paranoide: aparecen síntomas relacionados con el trastorno como pueden ser: frialdad emocional, aislamiento, desconfianza, hostigamiento, rechazo hacia los otros, etc.

Duelo maníaco: en este tipo de duelo sucede algo inesperado, ya que, aparecen síntomas de excitación, exaltación, euforia y necesidad por permanecer activo. Puede que existan reducción en las horas de sueño y cambios en los hábitos de alimentación.

Duelo depresivo: prevalecen los síntomas de una depresión mayor tales como, desesperanza extrema, ideación suicida, apatía, llanto, cansancio, debilidad, etc.

Duelo ansioso: predominan rasgos de un estrés postraumático como lo son, preocupación recurrente y obsesiva respecto a la muerte, sensación de ahogo, insomnio, rigidez muscular, taquicardia, etc.

Duelo somatizador: caracterizado principalmente por padecer hipocondría, puede que presente síntomas parecidos a los del fallecido.

Duelo histeroide: dominan síntomas del trastorno histriónico de la personalidad como dramatización, expresión emocional superficial y rápidamente cambiante, comportamiento sexual exagerado, etc.

Duelo obsesivo: aparecen los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo como pensamientos y miedos irracionales que hacen tener conductas repetitivas.

Duelo con conductas adictivas: caracterizado por la aparición de adicciones tóxicas (alcohol, fármacos, cocaína, etc.) o socioadicciones (juego, compra compulsiva, sexo, etc.).

Duelo límite: presenta conductas impulsivas o imprudentes, intentos o amenazas suicidas recurrentes, cólera hacia los demás, comportamientos de automutilación, sentimientos de destructividad, ausencia de identidad, etc, que son rasgos de trastorno límite de la personalidad.

Como se puede notar en los subtipos que menciona Ballesteros (2010), la mayoría de ellos se encuentran relacionados con algunos trastornos y por lo tanto se describen los síntomas característicos de cada uno de ellos, sin embargo, estos tipos de duelo patológico no son muy mencionados.

La mayoría de los autores solo hacen una diferenciación entre duelo y duelo patológico, algunos autores describen algunos subtipos, pero la mayoría hace referencia al duelo crónico, retrasado, exagerado y enmascarado.

Factores de riesgo

Como ya se describió anteriormente el duelo patológico se caracteriza principalmente por la exageración o inhibición de los síntomas, sin embargo, hay factores que influirán en que el duelo no se lleve de manera normal.

¿Qué son los factores de riesgo? ¿Cómo funcionan en el duelo patológico? Los factores de riesgo son aquellas características o rasgos que amplifican la probabilidad de sufrir alguna enfermedad. En el caso del duelo patológico los factores de riesgo estarán relacionados principalmente con el tipo de muerte, la relación, pérdidas acumuladas, apoyo, social, entre otras.

En la tabla 3 se enlistan los factores de riesgo de acuerdo a 4 autores diferentes, por lo tanto, describiré los mencionados por Acina (2012).

Circunstancias específicas de la muerte: referida principalmente al tipo de muerte que se experimenta, las muertes inesperadas, e inoportunas, por asesinato, catástrofes por suicidio o por autonegligencia suelen ser traumáticas. También hay dificultades cuando las enfermedades han sido largas, ya que el cuidador primario será quien más reciente la

pérdida, esto también pasa cuando no hay seguridad de que en realidad la persona haya muerto (personas desaparecidas).

Tipo de relación o vínculo con el fallecido: en este caso no se refiere al parentesco, sino a la relación, es decir, si la relación era conflictiva será más complicado.

Necesidades y dependencias con el fallecido: se genera vulnerabilidad cuando el fallecido era el que sustentaba económicamente a la familia.

Convivencia con el fallecido: esta se intensifica cuando la muerte es imprevista o accidental, ya que será más complicado cuando la relación es estrecha.

Pérdidas acumuladas: cuando hay antecedentes de duelos complicados, la posibilidad de que este se repita es mayor.

Variables de personalidad e historia de salud mental previa: si existe algún antecedente de alguna enfermedad psíquica o física, duelos no resueltos o problemas para expresar sus emociones, la probabilidad de que el duelo no evolucione bien, es alta.

Familia y apoyo social: principalmente está referida a la falta de apoyo, separación del ambiente religioso, bajo nivel económico, problemas de desempleo o convivencia en ambientes que hacen que el superviviente evite el dolor.

Situación económica: suele producirse un estrés adicional cuando la persona que fallece era productiva, ya que esto es una disminución de ingresos.

Tabla 3

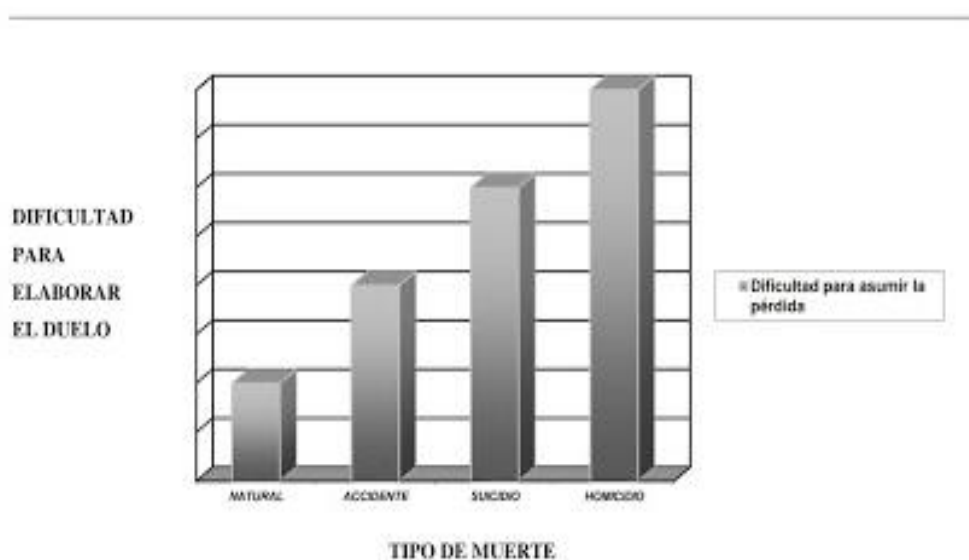
Factores de riesgo del duelo patológico.

Acinas, P. (2012)	Barreto, De la Torre y Pérez (2012)	Cano, Gené y Martín (2019)	Benítez; M. y Salinas, A. (2000)
<ul style="list-style-type: none"> • Circunstancias específicas de la muerte. • Tipo de relación o vínculo con el fallecido. • Necesidades y dependencias con el fallecido. • Convivencia con el fallecido. • Pérdidas acumuladas. • Variables de personalidad e historia de salud mental previa. • Familia y apoyo social. • Situación económica. 	<p>Características personales: Juventud o vejez del doliente, enfermedad física o psíquica anterior, estrategias de afrontamiento.</p> <p>Características relacionadas con el fallecido: Juventud del fallecido, ser padre, madre, esposa o hijo, bajo nivel de desarrollo familiar, apego o relación ambivalente o dependiente.</p> <p>Características de la muerte: muerte repentina o imprevista, duración larga de enfermedad, muerte incierta o no.</p> <p>Aspectos relacionales: falta de apoyo familiar y social, bajo nivel de comunicación con amigos y familiares, imposibilidad o incapacidad de expresar la pena, pérdida inaceptable socialmente.</p> <p>Otros aspectos: duelos previos no resueltos, pérdidas múltiples crisis concurrentes, obligaciones múltiples</p>	<p>Propios de la persona: carácter, personalidad, duelos difíciles anteriores, patología emocional previa, edad, etc.</p> <p>Relaciones: tipo de parentesco, relaciones ambivalentes con el fallecido, dependencia, etc.</p> <p>Circunstanciales: forma de morir, evolución larga y penosa, inesperado, traumático (suicidio, asesinato, accidente), pérdidas inciertas (no aparece el cadáver), etc.</p> <p>Socioculturales: inexistencia de una red de apoyo, tipo de muerte negada culturalmente (suicidio, aborto), estatus socioeconómico bajo, poco apoyo familiar real o distanciamiento de las convicciones ético-religiosas de apoyo, etc.</p>	<p>Según causa de la muerte: muerte repentina (suicidio), desaparición del cuerpo.</p> <p>Según la edad del muerto: hijos (jóvenes).</p> <p>Según las características del sujeto: duelo reciente (acumulación de duelos), presencia de acontecimientos vitales estresantes, antecedentes de psicopatología, personalidades dependientes, baja autoestima (sentimientos de culpa), consumidor de sustancias psicotrópicas.</p> <p>Según edad: niños preadolescentes, mayores de 75 años</p> <p>Según características sociales: escasa red social, escaso apoyo familiar.</p> <p>Según la relación con el muerto: relaciones difíciles.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en Barreto, De la Torre y Pérez 2012.

Figura 1

Dificultad para elaborar el duelo según el tipo de muerte.



Escala NASH. Dificultad para elaborar el duelo según el tipo de muerte.

Fuente: Tomado de Acinas, P. (2012).

Como se puede observar en la figura 1 Acinas (2012) pone el tipo de muerte y la dificultad de sobrellevarla, en la primera gráfica está la muerte natural, le sigue un accidente, suicidio y por último homicidio, el cual tiene el índice más alto, por lo tanto, se concluye que la elaboración del duelo es más complicada cuando la muerte es causada por un homicidio. Aunque este proceso en primera instancia se considera normal, las probabilidades de volverse patológico en muchas ocasiones son altas, por lo tanto, en el siguiente capítulo se describirán algunas técnicas o intervenciones que podrían ayudar para prevenir que se vuelva patológico. Y se hablarán de los tratamientos que se han aplicado en duelos patológicos y de los resultados obtenidos.

Intervención psicológica en duelo y duelo patológico

Definición de intervención psicológica

El concepto de intervención en psicología también puede ser denominado como terapia psicológica o psicoterapia. La asociación española de psicoterapeutas la define como “todo tratamiento de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o manifestaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social de las personas y grupos tales como la pareja o la familia” (Fernández, 2010)

La psicología clínica y de la salud es una rama de la psicología encargada principalmente de aplicar técnicas y procedimientos científicos para evaluar, diagnosticar, tratar, o prevenir trastornos mentales o cualquier otro comportamiento que afecte la salud o el bienestar de las personas.

Por lo tanto, la intervención psicológica es parte fundamental de la psicología clínica y de la salud, Bados (2008) menciona que la intervención “consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir, la ocurrencia de los mismo y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de la persona aún en ausencia de problemas”.

Por su parte García, Medina y Romero (1999) hacen referencia a dos conceptos diferentes, uno de ellos definido por médicos “definida en base al uso que pueden hacer de ella y dirán que es una técnica prescrita cuando hay problemas psicológicos o psiquiátricos,

definiéndola como una investigación sobre la persona, y su entorno, cuyo objetivo será positivizar los elementos que esa persona posee”. Además mencionan que la población lo conceptualiza como “tratamiento de tipo oral-conductual que, mediante procesos comunicativos analiza y aborda los problemas generados por la sociedad y estilos de vida”.

Como se puede observar los conceptos dados por los autores anteriores son caracterizados de diferente manera, sin embargo, el principal objetivo de la intervención psicológica será poder resolver las problemáticas que interfieren en la salud y el bienestar de la persona que acude al apoyo psicológico. Es importante mencionar que habrá diferentes técnicas e instrumentos que ayudarán al profesional a poder llevar de la mejor manera el caso.

Las técnicas e instrumentos utilizados en la intervención psicológica dependerán de la problemática, es decir, para cada caso habrá un tratamiento en específico que ayude a lograr los cambios que se requieren para el bienestar de la persona, cabe mencionar que así como hay diferentes procedimientos, también se han desarrollado distintos enfoques dentro de la psicología clínica.

Feixas y Miró, (1993) describen los modelos siguientes: modelo psicodinámico, modelo humanista-existencial, modelo conductual, modelo cognitivo, modelo sistémico.

El modelo psicodinámico deriva del psicoanálisis el cual se centra en la evaluación de los procesos psíquicos, en este enfoque se relaciona las conductas desadaptativas con experiencias que pudieron ser traumáticas en el pasado.

Por su parte el modelo humanista-existencial deja un poco de lado el nivel biológico, es decir, este modelo trata de convencer al ser humano de ser capaz de afrontar todas sus adversidades solo con potencializar las habilidades con las que ya cuenta, esto hará que con

el tiempo la persona pueda resolver sus problemas en las diferentes situaciones que se le puedan presentar.

El modelo conductual a diferencia de los modelos anteriores hace referencia a que la problemática proviene de las conductas que observamos y aprendemos en nuestro alrededor, por lo tanto, muchas veces se afrontarán los problemas o situaciones como vemos que se resuelven en nuestro alrededor y tal vez no sea la correcta, por lo tanto el profesional tratará de que la persona aprenda a identificar qué conductas pueden ayudarle en las diferentes problemáticas que puedan presentarse en su vida cotidiana.

El modelo cognitivo es parecido al anterior, sin embargo, este da prioridad a los procesos de pensamiento, es decir, la persona comienza a generar ideas que afectan su vida diaria y que le va generando nuevas problemáticas, por lo tanto, en este modelo hay que identificar las situaciones y los pensamientos que dañan el bienestar del individuo.

El modelo sistémico es un tanto parecido al modelo humanista existencial, por que toma en cuenta que el entorno tiene mucho que ver, sin embargo, este enfoque da prioridad a la familia, toma en cuenta que todos los miembros de esta pueden ayudar o perjudicar la salud y bienestar del ser humano.

Aunque este autor no lo menciona actualmente hay un enfoque que ha combinado dos modelos y es el modelo cognitivo conductual, este tiene tres aspectos principales que son el pensamiento, la conducta y las emociones. En este modelo la importancia se centra en identificar la situación y el pensamiento principal que se provoca para así después poder modificar el pensamiento con el cual se podrá posteriormente cambiar la conducta y así cambiar el sentimiento provocado.

Intervenciones psicológicas con evidencia en casos de duelo y duelo patológico

Como se describió anteriormente existen distintos enfoques que pueden ayudar a resolver las problemáticas que puedan surgir en la vida, cada enfoque cuenta con diversos tratamientos. Por lo tanto, habría muchas técnicas y tratamientos que pudieran ayudar a sobrellevar el duelo, sin embargo, varios autores mencionan que no es lo más recomendable debido a que este es un proceso natural y que cada persona cuenta con varias habilidades y estrategias que pueden ayudar a llevar este proceso.

A lo largo de los capítulos se menciona que el duelo es un proceso normal, que se da después de alguna pérdida, es verdad que se puede complicar. La mayoría de las personas no cuentan con la información adecuada de este tema, por lo tanto, la posibilidad de que se complique, en ocasiones podría ser bastante alta.

Grau, Infante y Victoria (2013) justo hablan de lo importante que es la prevención, que si es un proceso normal, pero no deja de ser un evento que puede afectar el bienestar de una persona.

Este es un problema de salud pública, lamentablemente solapado por la creencia de la población y también de los profesionales, de que este sufrimiento es “normal” (lo cual no deja de ser cierto), o en todo caso, tributario de atención psiquiátrica, pero no se evalúan bien los factores de riesgo de duelo complicado, ni se hacen intervenciones tempranas para manejar estos riesgos que, además de incrementar el sufrimiento de quienes pierden a un ser querido, afectan su bienestar y aumenta su vulnerabilidad de enfermar.

Lo que mencionan los autores anteriores es verdad, el hecho de que sea un proceso natural no debería dejar de lado que en algún momento si así lo desea la persona puede buscar ayuda profesional, tal vez no para tener una intervención, pero sí para resolver algunas dudas que se tengan acerca de este. La mayoría indican que no existe una intervención específica que ayude a que el duelo pase más rápido, cada persona lo lleva a su manera.

Alberola, Adsuara y Reina (2007) coinciden con otros autores en que no hay una terapia que ayude a superar el duelo de una manera más rápida o sin dolor, pero si hay habilidades que ayudan a la persona que pasa este proceso. Ellos refieren que el acompañamiento y asesoramiento pueden ser de gran ayuda para quienes pasan por un duelo.

Se espera que en primera instancia se dé un acompañamiento, es preferente que este sea por parte de algún familiar, el objetivo de este como lo dice la palabra es simplemente acompañar a la persona, escucharla, contenerla, interviniendo lo menos posible. Cuando una persona pasa por el duelo lo único que desea es ser escuchada y poder vivir su dolor.

A diferencia, el asesoramiento durante el proceso del duelo debe hacerse por un profesional del tema, este se encargará de hacerle saber a la persona como es el proceso del duelo, es decir, tendrá que explicarle que este es un proceso largo, que habrá momentos buenos y otros no tanto, pero que es parte del desarrollo, por lo tanto, será el profesional quien se encargue del buen desarrollo y que se evite un duelo complicado.

Por su parte Barreto y Soler (2004) hacen mención en que no está justificado el tratamiento en el duelo debido a que se considera que este evoluciona de una manera normal. Sin embargo, aluden al counselling como una técnica que puede ayudar a desarrollar de una mejor manera el duelo. El counselling se sustenta en habilidades relacionales,

fundamentalmente las de comunicación asertiva, la provisión de soporte emocional, el planteamiento de solución de problemas y la capacidad de control de emociones. El objetivo es que el paciente aprenda a vivir con la pérdida, y sobretodo que sepa que este procedimiento le ayudará para ir reacomodando su vida, poco a poco irá retomando sus actividades, a causa de, no deberá sentir que por ello se está olvidando de su ser querido.

Como se puede observar en el duelo normal no se habla de tratamientos específicos, solo se menciona la importancia que tiene la comunicación en este proceso, es importante que las personas aprendan a comunicar lo que sienten y cuando lo siente, esto hará que el proceso se lleve de una manera más normal, sin embargo, como se ha descrito hay cosas externas que pueden complicar el proceso, de tal forma que se hablara de un duelo complicado o patológico en donde entrará una intervención que va más allá de la comunicación al igual que la expresión de emociones.

Ballester, Bellver y Gil-Julia (2008) enlistan algunas técnicas que podrían servir para intervenir en el duelo patológico: role playing, visualización e imaginación, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, detección del pensamiento, manejo de contingencias, técnicas de relajación, planificación de actividades, uso de cartas, diarios, fotos o videos.

Role playing: el objetivo de esta es poner el doliente en situaciones que les puedan causar miedo, molestias, facilitando así el aprendizaje y el afrontamiento.

Técnicas de relajación: principalmente para situaciones donde hay insomnio o ansiedad.

Visualización e imaginación: ayuda principalmente para poder expresar sus sentimientos, pensamientos, despedidas o reconciliaciones que tal vez en vida no se pudieron dar con el fallecido.

Reestructuración cognitiva: utilizada para cambiar sentimientos negativos, distorsionados o de culpa que a largo plazo podrían derivar en duelo complicado.

Resolución de problemas: recomendada para la toma de decisiones.

Detección del pensamiento: su objetivo es que el doliente aprenda a identificar los pensamientos que le generen algún malestar.

Manejo de contingencias: identificar conductas adaptativas para que sean reforzadas y extinguir conductas desadaptativas.

Planificación de actividades: deben ser actividades que le agraden al doliente, para que poco a poco las vaya retomando e ir acomodándolas en su vida diaria.

Uso de cartas, diarios, fotos o videos: sirve para dar un significado personal y poder expresar de manera más fácil algunos pensamientos, emociones o recuerdos.

Estas técnicas podrían utilizarse también en duelo normal, ya que, podrían ayudar a que este proceso se desarrolle de una mejor manera, de algún modo también serviría para prevenir el duelo complicado.

Millán y Solano (2010) realizan una intervención en personas con duelo patológico con la terapia interpersonal, sin embargo, los resultados no fueron favorables, no se comprueba que la terapia haya sido de gran ayuda. Estos autores describen la terapia en 3 fases:

Fase 1: se realiza un primer diagnóstico de la depresión que presenta y se le informa de los resultados, se fija un objetivo general y de este se derivan los objetivos específicos de la terapia. La intervención se comienza con el evento que le causa más conflicto al paciente.

Tareas específicas: principalmente se le tiene que explicar al paciente que es la terapia interpersonal, cómo se desarrollara su tratamiento, habrá una explicación y resolución de dudas ante su situación, identificar el problema principal y con base a eso determinar los objetivos y los posibles cambios con algunas relaciones en caso de ser necesario.

Fase 2: exploración inicial del problema, expectativas y percepciones del paciente, lluvia de ideas para manejar la situación, implementación de la nueva conducta. Explicarle al paciente cómo es el proceso de duelo y cómo debe intervenir.

Se debe mantener la revisión de emociones y sentimientos a lo largo de las sesiones para saber cómo va marchando el proceso. También se debe recrear el antes, el momento y el después del fallecimiento, para que esto facilite la aceptación. También hay que tener en cuenta que puede haber conflictos que no hayan sido resueltos y en ese momento se tiene que dar ideas para que se puedan resolver y así crear vínculos que puedan ayudar en el duelo. En caso de que sea necesario debe tomarse en cuenta el cambio de roles, para que el sobreviviente obtenga habilidades que le ayuden a sobrellevar los cambios que se puedan presentar.

Fase 3: en las últimas dos sesiones principalmente se tiene que hablar sobre la finalización del tratamiento, y sobre las posibilidades de una recaída, en caso de que sea así el paciente ya cuenta con estrategias y habilidades que le serán de gran ayuda si llega a presentarse esta

recaída, en caso de que el periodo se alargue, se considerará la hospitalización y replanteamiento del tratamiento.

Como se puede observar estas tres fases se resumen en la explicación del desarrollo del duelo complicado, la importancia de saber las emociones que el sobreviviente no ha podido expresar, de poder solucionar los conflictos que estén dañando las nuevas relaciones que podrían darse, y sobretodo que el doliente sepa recordar al fallecido de una manera más sana, sin sentirse culpable, sin reproches, entre otras cosas.

A pesar de que la descripción de esta terapia interpersonal suena bastante lógica los resultados no han sido favorables. Millán y Solano (2010) mencionan en su artículo que esta intervención ha sido más utilizada en problemas de depresión, por lo tanto los estudios que se han hecho con esta terapia se han centrado más en ese trastorno que en el duelo, por lo tanto no se puede asegurar que realmente sea de gran ayuda para las personas que atraviesan por un duelo complicado.

En el artículo intervención individual en duelo Alberola, Adsuara y Reina (2007) describen un tratamiento que podría utilizarse en el duelo complicado, sin embargo, al igual que el tratamiento descrito anteriormente los resultados que se han obtenido cuando se aplica no han sido tan favorables, consta de 3 etapas.

Etapas 1: el terapeuta proporciona información sobre el duelo normal y el complicado, también se hace referencia a los tipos de afrontamiento en la pérdida, plantea la rehabilitación de una vida placentera y la adaptación a la pérdida.

Etapas 2: el terapeuta insiste en los objetivos y metas planteadas en la fase anterior.

Etapa 3: se habla del término de las sesiones, se realiza un resumen de los progresos experimentados, se plantea futuros planes y se habla de los sentimientos que aparecen debido al término de este proceso.

Las técnicas utilizadas para este proceso son: exposición en imaginación y en vivo, conversación imaginaria con el fallecido, cuestionarios sobre recuerdos, definición de metas personales, resolución de problemas y entrenamiento de habilidades sociales.

Como se puede notar en la descripción de estas intervenciones individuales, la mayoría se centra en la expresión de las emociones, en la visión a futuro y sobretodo en hacerle saber al doliente que podrá superar esta etapa y recordar a su ser querido sin tanto dolor.

López (2017-2018), Díaz, Losantos y Pastor (2014) coinciden mencionando que los grupos de apoyo en duelo han tenido muy buenos resultados, este proceso como se ha mencionado se vive de manera individual debido a que cada persona lo sobrelleva de diferente manera. Sin embargo los grupos de apoyo pueden ayudar a que las personas se identifiquen y aprendan de las experiencias de lo demás.

López (2017-2018) menciona que “la filosofía de un grupo de ayuda se basa en la terapia grupal desde la certeza y seguridad que para poder superar un proceso de duelo es más gratificante hacerlo acompañados por personas que hayan pasado por la misma experiencia. Así se sentirán realmente escuchados y comprendidos”.

El hecho de saber que otras personas han pasado por el mismo evento, y ver cómo a lo largo del tiempo han ido logrando reconstruir su vida, le da la esperanza y la certeza al doliente de que él podrá hacerlo y que en algún momento servirá su experiencia para ayudar a otras personas.

Es verdad que el duelo es un proceso normal y que puede complicarse, sin embargo, en la guía del adulto para profesionales socio-sanitarios se vislumbra que tal vez en un futuro se podrá ver el desarrollo de este proceso en imágenes neuronales.

“Aún no existen estudios en este ámbito que confirmen o desmientan la existencia de redes neuronales implicadas en el procesamiento del duelo. Sin embargo, parece que en el futuro dispondremos de imágenes cerebrales de los distintos momentos del proceso, que servirán para visualizar como el duelo avanza o se bloquea, es decir: que nos permita medir el estado del duelo” (Díaz, Losantos y Pastor 2014)

Sería muy bueno contar con este tipo de imágenes debido a que existiría la posibilidad de hacer un diagnóstico adecuado o a tiempo en el que se evite que el duelo se complique, sin embargo, por el momento se cuenta con instrumentos que ayudan a medir la sintomatología del duelo normal y complicado, no hay una terapia específica para acelerar este proceso, pero si la persona cree necesitar ayuda profesional no está demás que la busque.

Anteriormente se mencionaron dos intervenciones de las cuales ninguna ha tenido buenos resultados, en general ambas son muy parecidas debido a que se dividen en 3 etapas o fases, ambas comienzan explicando las características del duelo normal y complicado, identificando el problema principal, fijando objetivos. En la segunda fase se resuelven algunas cosas que hayan quedado abiertas con el ser querido, se insiste en los objetivos de la primera fase, además se sigue llevando un control de emociones.

En la última fase principalmente se habla de la finalización de la intervención, se hace retroalimentación, se previene de una posible recaída que podría superar con lo aprendido durante tratamiento.

En el transcurso del tratamiento se utilizan diversas técnicas que ayuden al doliente, como puede ser imaginaria, definición de metas, resolución de problemas, habilidades sociales, entre otras.

Durante el desarrollo del trabajo se ha resaltado que el duelo no es un proceso continuo, por lo que, las intervenciones mencionadas son bastante firmes, se han olvidado un poco de el centro de este proceso, el cual es, que cada persona lo vive de diferente forma, no todas las técnicas utilizadas le servirán igual a todos los dolientes.

También se mencionan las intervenciones grupales que a diferencia de los otros tratamientos, estos si han tenido buenos resultados, se dice que su eficacia se debe principalmente al acompañamiento además de la identificación que siente el doliente con las demás personas del grupo porque su experiencia es compartida

De las dos intervenciones mencionadas en ningún artículo menciona que se haya buscado cuáles podrían ser las variables que pudieran estar afectando el proceso del duelo, en términos generales resaltaría que la intervención no funciona porque las técnicas utilizadas no son adecuadas para todos los pacientes.

El hecho de que las intervenciones funcionen o no, no solo depende de cómo están construidas, hay otras variables que están fuera del alcance del profesional y del tratamiento, como por ejemplo la disposición del doliente, por lo tanto no se puede generalizar que el resultado dependa exclusivamente del profesional o las técnicas utilizadas.

Conclusiones

El objetivo de la presente investigación documental consistió en describir el duelo normal y patológico, así como las intervenciones psicológicas descritas en la literatura para su tratamiento.

A lo largo de la vida el humano está expuesto a pasar muchos duelos, debido a las pérdidas a las que debe afrontar. Se pierden amistades, objetos, planes, trabajos, relaciones amorosas, entre otras cosas, pero se aprende hacer frente a todas esas adversidades, las experiencias son las que ayudan para saber afrontar estas diversas pérdidas, y de alguna manera se entiende que son cosas que pueden reemplazarse o en todo caso reconstruirse.

Aunque en todos los aspectos que conllevan una pérdida y un duelo deberían servir de aprendizaje no siempre es así, hay daños que parecieran ser irreparables y uno de ellos es la muerte. Aún cuando la muerte es natural y se está consciente que ocurrirá en algún momento, siempre sorprende cuando un ser querido fallece. Y a diferencia de otras pérdidas un ser querido no es alguien que pueda ser reemplazado, y tal vez esa es la razón por la cual lleva más tiempo para su sanación.

Marquina, et al. (2009) mencionan lo siguiente respecto a la muerte.

La muerte es universal y nadie escapa de ella, sin embargo, cada cultura la ha vivido y la ha asumido de diferentes formas, puede sobrevenir de manera repentina o gradual, es decir, su llegada puede preverse o ser en un momento determinado. El proceso de la muerte no se ha modificado, pero las actitudes, las creencias y las conductas que lo rodean son tan variadas como los individuos que lo practican.

Es cierto que las creencias y las actitudes varían de acuerdo a la cultura y las tradiciones de cada lugar, pero actualmente en la mayoría de los casos es un proceso que se ha vuelto más privado. En el desarrollo de los capítulos se ha mencionado la importancia que tiene el acompañamiento durante el duelo.

Por su parte Cabodevilla refiere “la muerte ha dejado de considerarse una parte de la vida, su final, convirtiéndose en algo molesto de lo que ya no se habla ni tan siquiera con quien la está vivenciando cercana” (2007).

Justo como pasa con la muerte, también sucede con el proceso del duelo, las personas que lo viven omiten hablar de lo ocurrido, evitan lo más posible conversar de lo que pasó, cómo pasó y sobre todo cómo les hace sentir eso. Muchas personas caen erróneamente en creer que el hecho de omitir esta plática hará que el dolor disminuya y que el proceso sea más rápido, sin embargo, es todo lo contrario, entre menos se exprese la probabilidad de que el dolor se vuelva más intenso y perdure más aumenta.

Es importante tener en cuenta que este proceso también depende del tipo de muerte, no es lo mismo, que una persona muera por una enfermedad a que sea de forma repentina. Cuando una persona tiene alguna enfermedad que lo lleva a la muerte, las personas a su alrededor de alguna manera van recibiendo atención por parte de los médicos o profesionales que los orientan sobre lo que pasa y hasta cierto punto sirve como una preparación para el momento en que su ser querido fallece.

Sin embargo, cuando una persona muere de forma sorpresiva no hay una preparación para los familiares y es más complicado poder entender y aceptar que el ser querido ya no estará.

El tipo de muerte está directamente relacionado con el proceso de duelo, es decir, si la muerte es catastrófica (desaparición o suicidio) la probabilidad de que se desarrolle un duelo patológico es más alta.

Aunque el duelo es un proceso normal, en la actualidad la forma de vivirlo no es así, las personas se refugian en otras actividades minimizando así este proceso y en muchas ocasiones prolongándolo. Es un tema que se ha vuelto difícil de hablar, por lo tanto no se cuenta con información necesaria, aunque para muchos es más factible poder llevar este proceso para muchos otros no lo es, por consiguiente esa minoría es la que está en riesgo de no llevar un proceso normal y convertirlo en patológico.

Como tal no hay una intervención para el duelo, debido a que es un problema que aún siendo universal la forma de evolución no es la misma para todos. Así que si estas pasando por un duelo, no te detengas a pensar en que a tu ser querido no le gustaría verte llorando, o triste, es necesario que aprendas a expresar tu dolor, cada persona lo vive y lo resuelve de diferente forma.

Cuando el duelo se está volviendo un tanto problemático, aparece la somatización, es decir, hay emociones o cosas que no estás diciendo, por lo tanto tu cuerpo lo está resintiendo, el duelo no se trata de olvidar a tu ser querido, sino simplemente de encontrarle un nuevo lugar para poder recordarlo de una manera que no sea tan dolorosa y eso es algo que se aprende con el tiempo.

Al finalizar este trabajo, se concluye que con la información recabada se tendrán en cuenta las características y la manera en que se desarrolla el duelo normal y patológico, también se

conocerán los factores de riesgo que derivan un duelo patológico, por lo que es importante resaltar los siguientes puntos:

- El duelo es un proceso normal que puede empeorar
- El tipo de muerte es importante
- Los sentimientos no expresados pueden convertir este proceso en enfermedades físicas
- El duelo patológico puede presentarse de diferentes formas
- En caso de duelo patológico es importante acudir con un profesional de la salud
- Las intervenciones psicológicas como: reestructuración cognitiva, resolución de problemas, habilidades sociales, imaginación guiada ayudan con el proceso
- No existe una intervención psicológica específica que ayude a sobrellevarlo

Aunque el duelo sea un tema constante no hay información científica que apoye posturas psicológicas, es decir, la mayoría de la información encontrada se basa en enfoques que no pueden ser verificados científicamente. Se han realizado estudios para obtener una intervención psicológica específica que ayude a los pacientes de duelo patológico, sin embargo, los resultados no han sido favorables, debido al desarrollo de este.

Aunque existen instrumentos exclusivos para medir la sintomatología del duelo las intervenciones que se han llevado a cabo no son lo suficientemente efectivas para lograr un cambio significativo en estas. Existe información sobre el tema que proviene de otras áreas

que no están relacionadas con la psicología, y por tanto quien la facilita no es necesariamente un profesional.

Por lo que la información puede servir de base para personas que estén interesadas en realizar algún estudio relacionado con el duelo normal y patológico además de las intervenciones psicológicas que se utilizan, o por otra parte se puede dar seguimiento con el objetivo de hacer conciencia para dar a conocer el tema, y obtener nuevos resultados.

Este trabajo podría ser una base para nuevas investigaciones y para comparar cómo la concepción del duelo puede ir cambiando de acuerdo con paso del tiempo, puede ser que en un futuro este tema sea más estudiado y la probabilidad de que se encuentren nuevas cosas es mayor. Por otra parte cabe mencionar que este trabajo depende de los profesionales de la salud, y es importante reconocer los alcances de este padecimiento, ya que la mayoría de las personas no son completamente conscientes de lo que sucede en el desarrollo del duelo, por lo tanto habría que seguir investigando para poder crear programas que ayuden con la explicación del proceso del duelo normal y la prevención del duelo patológico.

Referencias

- Acinas, P. (2012). Duelo en situaciones especiales: suicidio, desaparecidos, muerte traumática. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 2, pp. 1-17.
- Alberola, V., Adsuara, L. & Reina, N. (2007). Intervención individual en duelo. En Campos, C. y Sánchez, P. *Duelo en oncología*. Pp. 137-154. Madrid: sociedad española de oncología médica.
- American Psychiatric Association (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición. Arlington, VA. American Psychiatric Association.
- Bados, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Facultad de psicología. Barcelona. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream>
- Ballesteros, R. (2010). Musicoterapia y psicología aplicadas al duelo y a la pérdida. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books/about/Musicoterapia>
- Ballester, R., Bellver, A. & Gil-Juliá, B. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5, pp. 103-116.
- Barreto, P., De la Torre, O. & Pérez, M. (2012). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9, pp. 355-368.
- Barreto, M. & Soler, M. (2004). Apoyo psicológico en el sufrimiento causado por las pérdidas: el duelo. En Bayes, R. *Dolor y sufrimiento en la práctica clínica*. pp. 139-150. España: Fundación de medicina y humanidades médicas.

Benítez, M. & Salinas, A. (2000). Cuidados paliativos y atención, primaria. Barcelona: Springer.

Bermejo, J., Fernández, I., & Villaceros M. (2016). Escala de mitos en duelo. Relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica. *Acción psicológica*, 13, pp. 129-142.

Bucay, J. (2001). El camino de las lágrimas. Buenos Aires: Editorial océano expres.

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Unidad de cuidados paliativos. Hospital San Juan de Dios*. 30, pp. 163- 176.

Cano, J., Gené, J. & Martín A. (2019). Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia. Barcelona: elsevier.

Corona, Z., Cruz, J. & Reyes, M. (2017). Duelo: terapia basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Ciudad de México: manual moderno.

Diego, N. (2014). *El duelo: diagnostico y abordaje del duelo normal y complicado*. (Grado en enfermería). Universidad de Cantabria. España.

Díaz, P., Losantos, S. & Pastor, P. (2014). Guía de duelo adulto. Para profesionales socio-sanitarios. Madrid: Fundación Mario Losantos del Campo.

Feixas, G. y Miró, T. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia. Barcelona: Paidós.

Fernández, S. (2010). Técnicas de intervención en trastornos afectivos y psicosociales. En Polonio, B. & Romero, D. *Terapia ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido* (pp. 327-332). Madrid: Panamericana.

- Gamba-Collazos, H. A. & Navia, C. E. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15-30.
- García, A. M. (2012). La pérdida y el duelo. Una experiencia compartida. España: Bubok.
- García, C., Medina, M. & Romero, A. (1999). El concepto de psicoterapia: su representación social en Murcia. En congreso de psicología profesional. *La psicología como profesión*. Pp. 213-230. España: editum.
- Gómez, M. (2007). La pérdida de un ser querido: el duelo y el luto. Madrid: Arán
- Grau, J., Infante, O. & Victoria, C. (2013). Duelo y proceso salud-enfermedad en la atención primaria de salud como escenario para su atención. *Revista cubana de medicina general integral*. 30. Pp. 121-131.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2017). Sobre el dolor y el duelo. Editorial: Luciérnaga, grupo planeta. Recuperado de: <https://books.google.com.mx>
- López, V. (2011). Duelo. España: editorial vértice.
- López, I. (2017-2018). Duelo en situaciones especiales. Abordaje terapéutico para familiares en duelo por muerte traumática, suicidio y personas desaparecidas. Tesis de licenciatura. Escuela universitaria de enfermería.
- Marquina, M., Parra, F. & Oviedo, S. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería global*, 8, pp. 1-9.

- Millán, R. & Solano, N. (2010). Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista colombiana de psiquiatría*. 39, pp. 375- 388.
- Morla, R. (2008). Duelo. En Gómez, C. *Psiquiatría Clínica* (págs. 332-336). Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Organización Mundial de la Salud, CIE 10. Clasificación internacional de las enfermedades: Trastornos mentales y del comportamiento. 10ª ed. Zaragoza: Meditor, 1992.
- Polanco, D. & Enríquez, J. (2013). Las dimensiones de la muerte. Estados Unidos: Palibrio.
- Prieto, V. (2018). La pérdida de un ser querido: estrategias para el duelo. Sentirse mejor no es olvidar. Madrid: la esfera de los libros.
- Rojas, S. (2008). El manejo del duelo. Colombia: Norma
- Sánchez, E., J. (2001). La relación de ayuda en el duelo. Madrid: Sal terrae.
- Sánchez, E. (2007). El duelo en la persona mayor y su familia. En Bermejo, J. *Manual para la humanización de los gerocultores y auxiliares geriátricos* (pp.131-168). Madrid: Cáritas.
- Stamateas, B. (2014). Emociones tóxicas. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial Argentina. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id>
- Vedia, V. (2016). Duelo patológico, factores de riesgo y protección. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 6, pp. 12-34.