

EL DUELO

Agustín
Salazar,
médico de
Atención
Primaria,
jubilado.

Asociación 5
de octubre.
13-12-2024

CONCEPTO DE DUELO

DEFINICIÓN (1)

- Es una reacción adaptativa, normal y esperable, ante cualquier tipo de pérdida*, aunque suele ser más intensa tras el **fallecimiento de un ser querido**.

*(mascota, empleo, vida laboral, ruptura amorosa...)

DEFINICIÓN (2)

- El duelo es el proceso interno de adaptación a lo nuevo, tras la muerte de un ser querido.



CARACTERÍSTICAS DEL DUELO

- La reacción de duelo se caracteriza por ser:
 - **Universal** (a todo el mundo le ocurre alguna vez)
 - **Unipersonal** (vivencia particular para cada doliente y completamente intransferible)
 - **Dinámica** (cambiante según momentos, tanto en síntomas como en cuanto a intensidad de estos)
 - **Cronología compleja** (no se puede establecer muy bien ni cuando empieza ni cuando acaba).

CARACTERÍSTICAS DEL DUELO

- Se acompaña de una gama muy amplia de manifestaciones
 - Físicas
 - Cognitivas (Pensamiento)
 - Emocionales
 - Conductuales (lo que hacemos)
- Dichas manifestaciones son variables en el tiempo
- Se precisa un cierto tiempo para que sea elaborado

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Sentimientos	Síntomas físicos	Conductas	Pensamientos
Soledad	Opresión en el pecho o garganta	Soñar con el fallecido	Incredulidad ("no me creo que esto me esté pasando")
Rabia, enfado	Llanto		
Culpa / Alivio	Insomnio	Hipo o hiperactividad	Olvidos de actividades diarias o rutinarias ("no me acuerdo de lo que tenía que hacer hoy")

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Sentimientos	Síntomas físicos	Conductas	Pensamientos
Enfado	Falta de aire	Evitar recordatorios del fallecido	
Culpa y autoreproches	Falta de energía	Atesorar objetos del fallecido	Preocupación por el futuro
Ansiedad	Sensación de nudo en el estómago	Enlentecimiento o Hiperactividad.	Pseudoalucinaciones breves y fugaces (Sensación de presencia difunto, de oírle...)
Tristeza	Sequedad de boca	Llorar y suspirar	
Impotencia	Cansancio,	Buscar y llamar en voz alta	
Anhelo		Aislamiento	Hostilidad hacia los demás

DIFERENCIAS ENTRE DUELO NORMAL Y DEPRESIÓN

Duelo

- Llanto, pérdida de peso, aislamiento, insomnio, disminución de la atención, irritabilidad
- Vulnerable a la enfermedad física
- Raras ideas de suicidio
- Los autoreproches se refieren a la forma en cómo se trató al difunto, pero sin sentimiento de indignidad
- Suscita empatía
- Responde a la tranquilización y los contactos sociales
- No mejora con antidepresivos

Depresión

- Llanto, pérdida de peso, aislamiento, insomnio, disminución de la atención, irritabilidad
- Vulnerable a la enfermedad física
- Ideas de suicidio posibles
- Autoreproches globales que incluyen tanto la conducta del doliente como al propio individuo como tal (soy un desastre, un incapaz que no vale para nada...)
- Enlentecimiento psicomotor muy acusado
- Suscita sentimientos de fastidio o irritación
- No responde a la tranquilización y rechaza el contacto social
- Mejora con antidepresivos

**INTERVENIR O NO
INTERVENIR EN DUELO**

A FAVOR DE LA INTERVENCIÓN EN DUELO

- **Prevalencia (Frecuencia) = 5%.** Es decir, aproximadamente 2530 personas están en duelo entre los barrios de Deusto y San Ignacio en estos momentos.
- Acontecimiento vital muy estresante para el ser humano.
- El duelo se relaciona con:
 - Depresión
 - Ansiedad
 - Abuso de alcohol, drogas y/o fármacos
 - Eventos cardíacos
 - Suicidio.
- Deriva en duelo patológico entre 10-30% de los casos (o sea 253 duelos patológicos en el ejemplo anterior).
- La tasa promedio anual de **consultas al centro de salud es un 80% mayor** entre los dolientes que en el resto de la población.

EN CONTRA DE LA INTERVENCIÓN EN DUELO

- Es un proceso natural por el que todos pasamos alguna vez en la vida.
- Constituye un aprendizaje que se debe realizar se quiera o no.
- La gran mayoría de los dolientes evolucionan adaptándose a la pérdida sin necesidad de intervención sanitaria.

EL DUELO: UN SUFRIMIENTO ÚTIL (BLOG DE WALTER RISSO)



- **“Ni todo sufrimiento es malo, ni todo sufrimiento es bueno. Ni búsqueda desenfrenada de placer ni fanatismo masoquista. Hay aflicciones que son imprescindibles para el ser humano, y otras que sobran. Hay dolores productivos que nos hacen crecer y avanzar, y otros que son un especie de *vía crucis* rumbo a nada: el tormento por el tormento...”**

EL DUELO: UN SUFRIMIENTO ÚTIL (BLOG DE WALTER RISSO)



Un buen ejemplo de este sufrimiento justificado es el duelo. En situaciones de pérdida, como la muerte de un ser querido o la separación conyugal, la biología nos impone el principio de realidad. El duelo nos enseña que hay que saber perder y que, en determinados momentos, la esperanza puede llegar a ser un verdadero estorbo. Ante lo irremediable, la mejor opción es la humilde aceptación. Si no fuera así, el organismo se desgastaría tratando inútilmente de recuperar un imposible. Moriríamos en el intento. El reconocimiento de que “se acabó” y que “ya no hay nada que hacer”, nos libera de una estéril y dolorosa espera”.

WIMPENNY P, UNWIN R, DEMPSTER P, GRUNDY M, WORK F, BROWN A, WILCOCK S. LITERATURE REVIEW ON BEREAVEMENT AND BEREAVEMENT CARE [INTERNET]. ABERDEEN: ROBERT GORDON UNIVERSITY; 2006

- **Conclusiones de la Guía de Práctica Clínica escocesa sobre duelo:**
- **La mayoría de las personas en duelo no requieren asesoramiento psicológico profesional**
- **El asesoramiento puede ser beneficioso en:**
 - muertes inesperadas,
 - traumáticas,
 - en niños o adolescentes,
 - o cuando hay poco apoyo sociofamiliar

LA PARADOJA DEL DUELO



LA PARADOJA DEL DUELO

- **“Los profesionales que trabajamos acompañando a personas que afrontan la muerte de un ser querido nos encontramos ante un dilema: por una parte, nos gusta insistir en que el duelo es un proceso natural y normal que no hay que psicologizar ni patologizar, ya que la mayoría de personas tendrán que vivir alguna situación de pérdida en sus vidas y no por ello van a necesitar ayuda especializada; pero, por otra, en nuestra realidad como profesionales nos encontramos algunas veces con personas en duelo que experimentan la pérdida como una vivencia trágica, de la que tienen muchas dificultades para recuperarse, y que intuimos que pueden acabar desarrollando algún tipo de duelo complicado y acudiendo a nuestra consulta con una clara patología debida al duelo no resuelto: después de varios años de la muerte de su persona amada, siguen sin poder rehacer su vida, con problemas relacionales, emocionales y/o fisiológicos. Entonces ¿cómo explicamos que el duelo es ambas cosas: un proceso normal que en ocasiones puede resultar muy complicado?”**
- Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional. Alba Payás Puigarnau.

FASES DEL DUELO

LAS FASES DEL DUELO SEGÚN KUBLER-ROSS



FASES DEL DUELO

- El duelo es un proceso que evoluciona en etapas o fases.
- Estas fases no siguen necesariamente un orden específico.
- Tienden a superponerse y se manifiestan de diferentes formas según cada persona.

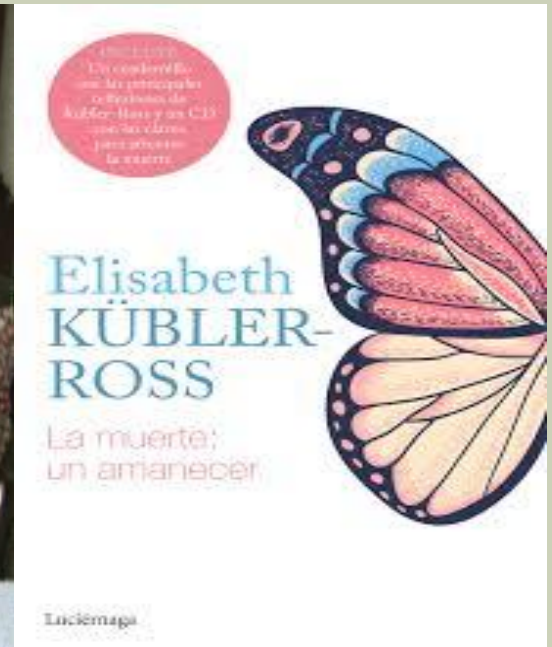
FASES DEL DUELO (Según autores)

- **Parkes y Bowlby** (los dos investigadores más conocidos en el campo del duelo)
 1. Fase de aturdimiento.
 2. Fase de anhelo y búsqueda.
 3. Fase de desorganización y desesperación.
 4. Fase de reorganización

FASES DEL DUELO (Según autores)

■ Kübler-Ross

- Negación
- Ira
- Negociación
- Depresión
- Aceptación



TIPOS DE DUELO

TIPOS DE DUELO (Cronológico)

- **Duelo anticipado:** Comienza antes de la muerte de la persona amada. Se caracteriza por miedo, ansiedad y negación
- **Duelo temprano:** Comienza a las pocas semanas del fallecimiento y se extiende hasta los 3 -4 meses del mismo. En él es común la ira, la negación, la búsqueda del ser amado.
- **Duelo intermedio:** Dura de meses a años. En él es común el aislamiento, la soledad, la tristeza, sentimientos de culpa, la desesperanza.
- **Duelo tardío:** Dura entre 1 – 4 años y se considera una época necesaria para la reorganización de la vida del doliente.

DUELO ANTICIPADO

- Comienza cuando la familia toma conciencia de la cercanía de la muerte del ser querido, siendo prototípicos la terminalidad en cáncer, enfermedades crónicas o ancianidad.
- Temor a lo desconocido: miedo a cómo irán evolucionando los procesos antes de la muerte, cómo será esta y qué podrán hacer.
- Oportunidad de procesar los cambios profundos que experimentarán los dolientes tras la muerte.
- Favorece una mejora del vínculo afectivo con la persona enferma y facilita una aproximación más cálida y profunda a ella.

DUELO DE RIESGO

Existen determinadas circunstancias que hacen difícil elaborar la pérdida, y hay una mayor probabilidad de padecer alguno de los problemas de salud asociados al duelo:

- **Depresión**
- **Ansiedad**
- **Trastorno por duelo prolongado...**



FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA PROGRESIÓN DEL DUELO

FACTORES INTERVINIENTES EN LA PROGRESIÓN DEL DUELO

- Tiene que ver con circunstancias o características relacionadas con:
 - FALLECIDO
 - DOLIENTE
 - RELACIÓN DOLIENTE/FALLECIDO
 - ENFERMEDAD
 - FALLECIMIENTO
 - OTRAS CIRCUNSTANCIAS: FAMILIARES, SOCIALES, CULTURALES...

Factores de riesgo de duelo complicado

- **Características de la enfermedad y naturaleza de la muerte:**
 - Muerte inesperada, traumática, violenta o repentina
 - Enfermedad excesivamente corta
 - No recuperación del cadáver (Desaparecidos).

Factores de riesgo de duelo complicado

■ Características del doliente:

- Niñez, adolescencia, o personas de más de 75 años.
- Progenitores jóvenes
- Enfermedad mental o física previa
- Pérdidas previas o acumulación de pérdidas
- Mala adaptación inicial con sufrimiento intenso
- Soledad
- Limitación en el uso de estrategias de afrontamiento

Factores de riesgo de duelo complicado

■ Características del fallecido:

- Niño o adolescente
- Hijo (cualquier edad) fallecido de forma repentina o violenta.
- Cónyuge, en especial con una relación de vinculación muy dependiente

Factores de riesgo de duelo complicado

■ Relaciones interpersonales:

- Bajo apoyo social.
- Recursos económicos bajos.
- Insatisfacción con la ayuda recibida durante la enfermedad.
- Falta de una persona de confianza.
- Relaciones ambivalentes con el fallecido o muy dependientes.
- Matrimonios con una relación muy duradera y exclusivista.
- Falta de comunicación y baja capacidad resolutive de los familiares.

**DUELO
COMPLICADO/PATOLÓGICO**

DUELO COMPLICADO

- **“Es aquel en el que no existe una adaptación a la pérdida, prolongándose en el tiempo y produciendo síntomas de desapego respecto a la propia vida y las relaciones con el exterior y/o patología psiquiátrica (depresión, ansiedad, abuso de drogas...)” (1), pero**
- **“Para que se dé un duelo complicado debe presentarse una añoranza que inunda todos los aspectos vitales, un deterioro importante en las relaciones sociales o una incapacitación para las actividades cotidianas de la vida”. (2)**

TAREAS DEL DUELO

TAREAS DEL DUELO (p.v. Doliente)

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.
- Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente
- Recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo, invirtiendo energía emotiva en otras personas y aceptar los retos de la vida

LOS AFRONTAMIENTOS EN EL MODELO INTEGRATIVO-RELACIONAL (ALBA PAYÁS)

Cada persona tiene unas maneras de enfrentarse al dolor de la pérdida. Todas son válidas si ayudan a transitar el duelo

- Aturdimiento / Choque
- Evitación / Negación
- Conexión / Integración
- Crecimiento / Transformación

AFRONTAMIENTO DEL TRAUMA INICIAL

ALBA PAYÁS.LAS TAREAS
DEL DUELO.

ATURDIMIENTO Y CHOQUE

```
graph TD; A[ATURDIMIENTO Y CHOQUE] --> B[FALTA DE CONCENTRACIÓN, ATAQUES DE ANSIEDAD, MIEDOS, INCREDULIDAD]; A --> C[PROBLEMAS DE SUEÑO, IDEAS INTRUSIVAS, IRRITABILIDAD, DESPERSONALIZACIÓN]
```

- FALTA DE CONCENTRACIÓN

- ATAQUES DE ANSIEDAD

- MIEDOS

- INCREDULIDAD

- PROBLEMAS DE SUEÑO

- IDEAS INTRUSIVAS

- IRRITABILIDAD

- DESPERSONALIZACIÓN

AFRONTAMIENTOS DE PROTECCIÓN

Negación

PROTECCIÓN

Evitación

- MINIMIZAR LA PÉRDIDA
- MOMIFICAR
- SUSTITUCIONES
- MANTENERSE OCUPADO
- RUMIAR

- HIPERACITIVAD
- CONDUCTAS EVITATIVAS
- AISLAMIENTO
- ADICCIONES

CONEXIÓN E INTEGRACIÓN

- RECORDAR
- SENTIRSE TRISTE
- LLORAR O EMOCIONARSE
- VISITAR LUGARES
- SENTIR AÑORANZA
- PEDIR AYUDA
- EXPRESAR DOLOR
- HACER RITUALES.



CONEXIÓN E INTEGRACIÓN

- DAR UN SENTIDO A LA PÉRDIDA
- APERTURA HACIA LOS DEMÁS
- AVANZAR EN DAR UN SENTIDO TRASCENDENTE A LA EXISTENCIA
- ACEPTAR Y ADAPTARSE A LOS CAMBIOS ASOCIADOS A UNA NUEVA IDENTIDAD

LOS CUIDADOS EN EL DUELO

LOS CUIDADOS EN EL DUELO

■ Cuidados informales:

- Familia
- Amigos
- Grupos ayuda mutua

■ Cuidados formales:

- Atención Primaria
- Psicología
- Centros de Salud Mental
- Unidades Cuidados Paliativos
- Grupos de ayuda mutua

LA INEVITABILIDAD DE LA INTERVENCIÓN EN EL DUELO



- Intervenir en duelo no es una cuestión opcional ya que **SIEMPRE SE INTERVIENE**, es decir, **LA NO INTERVENCIÓN NO EXISTE**

TÉCNICAS QUE AYUDAN

Crear un entorno facilitador de una buena relación

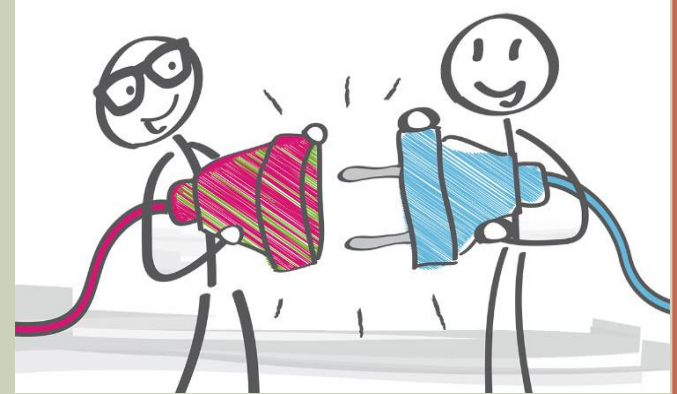
Escucha empática

Evitar juicios de valor

Evitar la banalización y las frases hechas

Normalizar los sentimientos y pensamientos del doliente

Conseguir materiales educativos/informativos



TÉCNICAS QUE AYUDAN

■ Fomentar la expresión de sentimientos y pensamientos:

■ Culpa y resentimiento hacia:

- Difunto
- Personal sanitario que lo atendió
- Familia
- Dios
- Inespecífico

■ Pena y tristeza



TÉCNICAS QUE AYUDAN

- **Conocer aspectos de las últimos días/semanas con el difunto y facilitar su verbalización**
 - Cuestiones que quedaron pendientes de hacer, aclarar...
 - Explicitación de sus sentimientos al difunto antes de la muerte
 - Cómo y cuánto le acompañó (en general / en los últimos momentos)
 - Si estuvo o no presente en el momento de la muerte
 - Si tuvo pensamientos que le originaron culpa
- **Insistir en el autocuidado:**
 - Comer
 - Dormir
 - Actividad física
 - Relacionarse (entretenerse, divertirse)

TÉCNICAS QUE AYUDAN

- Conocer cómo ha actuado con las posesiones del fallecido, fomentar su verbalización y las emociones que generan así como dificultades para modificar:
 - Habitación
 - Enseres (Ropa, utensilios...)
- No desaprovechar apoyo familiar y social (Al principio mucha cercanía; después alejamiento progresivo)
 - Amigos: “Abusar” de ellos, y comunicarse con ellos.
 - Familia

¿AYUDA PROFESIONAL?

- No está justificado el tratamiento farmacológico de forma rutinaria.
- Al principio hay ansiedad y/o insomnio. Si entorpecen la vida diaria utilizar hipnóticos y/o ansiolíticos. Siempre para periodo corto.
- Si el estado de tristeza y apatía perdura alrededor del año o los síntomas son muy intensos, VALORAR ACUDIR A UN PROFESIONAL.



ERRORES FRECUENTES

- Medicalización sistemática del duelo
- Empleo de tópicos, frases hechas y falta de autenticidad en la relación
 - Ya era mayor y le tocaba
 - La vida es así y hay que aceptarlo
 - El tiempo lo cura todo
 - Todo se supera
 - Poco a poco se te irá olvidando
 - Ahora, lo que debes hacer es centrarte en el trabajo.
 - Yo creo que ha pasado mucho tiempo y deberías estar más recuperado.

EVOLUCIÓN

- Normalmente las personas superan el duelo y se adaptan a la pérdida.



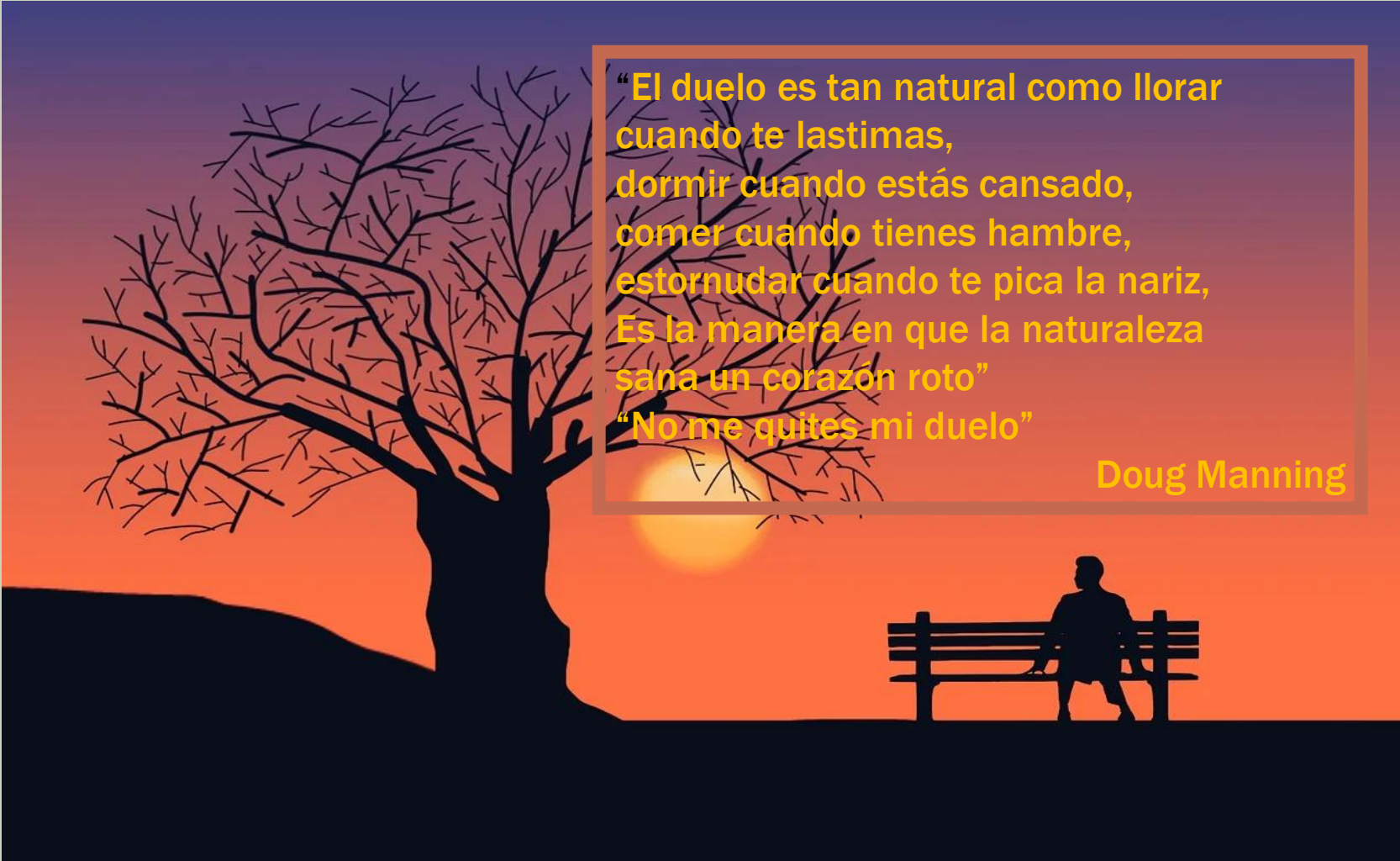
EVOLUCIÓN

- Dos signos nos indican que la persona esta recuperándose de un duelo:



- La capacidad de hablar y recordar los aspectos más amables de la persona ausente, y lo bueno que tuvo aquella vida en común.
- La capacidad de establecer nuevas relaciones y de aceptar los nuevos retos de la vida.

ERRORES FRECUENTES

The background of the slide features a silhouette of a person sitting on a bench, looking towards a large, leafless tree on the left. The scene is set against a sunset sky with a gradient from orange to purple. A bright sun is visible behind the tree's branches. The entire scene is framed by a dark grey border with an orange inner line.

“El duelo es tan natural como llorar
cuando te lastimas,
dormir cuando estás cansado,
comer cuando tienes hambre,
estornudar cuando te pica la nariz,
Es la manera en que la naturaleza
sana un corazón roto”
“No me quites mi duelo”

Doug Manning

EN CONCLUSIÓN

**Los duelos son procesos.
No son plazos.**

**Begoña Vesga.
(Superviviente de duelo
por suicidio)**



MATERIALES INFORMATIVOS Y EDUCATIVOS

PELICULAS

- **La habitación del hijo (Dirección: Nanni Moretti). 2001**
- **Génova (Dirección: Michael Winterbottom). 2008**
- **Un hombre soltero (Dirección : Tom Ford). 2009**
- **Los secretos del corazón. (Dirección: John Cameron Mitchel). 2010**

WINNER BEST ACTOR COLIN FIRTH VENICE FILM FESTIVAL



COLIN FIRTH JULIANNE MOORE
A SINGLE MAN
A FILM BY TOM FORD

THE WEINSTEIN COMPANY and EAGLE TO BLACK PRESENT IN ASSOCIATION WITH DEPTH OF FIELD A FILM BY TOM FORD STARRING COLIN FIRTH JULIANNE MOORE MATTHEW GOODE
NICHOLAS HOULT "A SINGLE MAN" ***IN THEATERS NOVEMBER 11TH ***IN THEATERS NOVEMBER 11TH ***IN THEATERS NOVEMBER 11TH ***IN THEATERS NOVEMBER 11TH ***IN THEATERS NOVEMBER 11TH
WWW.ASINGLEMAN-MOVIE.COM

PRESENTEADO POR DECEMBER 11TH
Premio Mayor Director

Un lugar para
empezar de nuevo

Un cuento inspirado
por una confesión real de Don Quixote

Una película de Michael Winterbottom
Génova

Colin Firth - Catherine Keener
José Mollat - Patricia Martínez - José Luis Rodríguez

"Winterbottom vuelve a impactar"
- EL COMERCIO

comco



nicole aaron dianne
kidman eckhart wiest

rabbit hole
The only way out is through.

IN SELECT THEATERS DECEMBER 17



PELICULAS

- **Profesor Lazhar (Dirección : Philippe Falardeau). 2011**
- **Mi amigo Mister Morgan. (Dirección Sandra Nettelbeck). 2013.**
- **Truman (Dirección: Cesc Gay). 2015**
- **Frantz.. (Dirección: François Ozon). 2016**



LIBROS

■ **LIBROS BÁSICOS**

- Markham U. Como afrontar la muerte de un ser querido. Barcelona: Martínez Roca SA; 1997.
- Bucay J. El camino de las lágrimas. Barcelona: Grijalbo; 2003.
- Kübler-Ross E. La muerte: un amanecer. Barcelona: Luciérnaga; 2003.
- Payás A. El mensaje de las lágrimas. Barcelona. Paidós Divulgación. 2016

■ **LIBROS CON REFERENCIAS FRECUENTES AL DUELO**

- Un hombre de palabra. Inma Monsó. 2006, Editorial Alfaguara.
- Los enamoramientos. Javier Marías. 2011, Editorial Alfaguara.
- La ridícula idea de no volver a verte. Rosa Montero. 2013. Seix Barral. Biblioteca Breve