

## Artículo original



### Historial del artículo:

**Recibido:** 20 | 11 | 2021  
**Evaluado:** 09 | 02 | 2022  
**Aprobado:** 16 | 02 | 2022  
**Publicado:** 30 | 03 | 2022



### Autor de correspondencia:

Patricia Guadalupe Villagómez Zavala  
patricia.villagomez@academicos.udg.mx



### Cómo citar este artículo

Villagómez Zavala PG, Valencia Abundiz S, Ornelas Tavares PE. Significados y manifestaciones del duelo en participantes del taller de la Clínica de Duelo Roque Quintanilla, Guadalajara Rev. salud. bosque. 2021;11(2):1-20



**DOI:** <https://doi.org/10.18270/rsb.v11i2.3830>

## Significados y manifestaciones del duelo en participantes del taller de la Clínica de Duelo Roque Quintanilla, Guadalajara

Patricia Guadalupe **Villagómez Zavala**   
Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Psicología Aplicada, Clínica de Duelo por Suicidio "Dr. Roque Quintanilla Montoya", México.

Patricia Eugenia **Ornelas Tavares**   
ITESO, Departamento de Psicología, Educación y Salud, México.

Silvia **Valencia Abundiz**   
Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública, México.

### Resumen

**Introducción.** El duelo se refiere a la respuesta emocional ante una pérdida significativa, lo cual implica dolor y aflicción.

**Objetivos.** Describir el significado del duelo a partir de lo expresado por participantes del taller "Grupos aprendiendo de la pérdida" de la Clínica de Duelo en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

**Materiales y métodos.** Se aplicó una entrevista de elaboración propia, cuya información fue analizada en el software Alceste (análizador lexicográfico) para determinar la posible correlación entre los relatos de 80 sujetos.

**Resultados.** Se generaron cuatro categorías: terapia, resiliencia, duelo y afrontamiento. Los conceptos con mayor nivel de representación fueron: buscar, seguir, sufrimiento y apoyo respectivamente, lo cual indica significados construidos socialmente.

**Conclusiones.** El significado del duelo se expresa en el apoyo profesional y social, donde se experimenta el duelo como tristeza y dolor para enfrentar la realidad tal y como es. Las manifestaciones son multicausales y están enmarcadas en la subjetividad; pero, en el contexto social se adquiere el conocimiento para explicar, comprender y dar significado al duelo y así lograr estabilidad y coherencia en el fenómeno del duelo.

**Palabras clave:** Duelo, terapia de aceptación y compromiso, narrativa, significados sociales, afrontamiento.

## Mourning meanings and manifestations within participants of a workshop at Roque Quintanilla grief Clinic, Guadalajara

### Abstract

**Introduction:** Grief refers to the emotional response to a significant loss, involving pain and suffering.

**Objective:** Describe meaning and manifestations of grief based on what was expressed by participants in the workshop "Groups learning from loss" at the Grief Clinic, Center for Health Sciences of the University of Guadalajara.

**Materials and methods:** We interviewed eighty persons and analyzed the information using Alceste software (lexical analyzer) to determine possible correlations between their experiences.

**Results:** Four categories were identified: therapy, resilience, grief, and coping. The concepts with the highest level of representation were search, follow, suffering and support, all of which indicates socially constructed meanings.

**Conclusions:** Grief is experienced as sadness and pain; its manifestations are multi-causal and framed in subjectivity. Social contexts offers experience and knowledge to explain, understand and give meaning to mourning, acceptance of the loss may need professional and social support.

**Keywords:** Mourning, acceptance and commitment therapy, narrative, social meanings, coping.

## Significados e manifestações do luto em participantes do workshop na Clínica do Luto Roque Quintanilla, Guadalajara.

### Resumo

**Introdução.** O luto refere-se à resposta emocional a uma perda significativa, que envolve dor. Este artigo se propõe descrever o significado do luto baseado no que foi expresso pelos participantes da oficina "Grupos aprendendo com a perda" na Clínica do Luto do Centro Universitário de Ciências da Saúde da Universidade de Guadalajara.

**Materiais e métodos.** Foi aplicada uma entrevista de elaboração própria, cujas informações foram analisadas no software Alceste para determinar as possíveis correlações entre as histórias das 80 pessoas.

**Resultados.** Foram geradas quatro categorias: terapia, resiliência, luto e enfrentamento. Os conceitos com maior nível de representação foram: buscar, seguir, sofrer e apoiar, todos eles significados socialmente construídos.

**Conclusões.** O significado do luto é expresso no apoio profissional e social, vivenciado como tristeza e dor perante a realidade como ela é. As manifestações são multicausais e enquadradas na subjetividade; mas, no contexto social, adquirem-se conhecimentos para explicar, compreender e dar sentido.

**Palavras-chave:** Luto, terapia de aceitação e compromisso, narrativa, significados sociais, enfrentamento.

## Introducción

El presente trabajo versa sobre la descripción del duelo, en forma complementaria se trata la pérdida como parte inicial y generadora de este duelo, teniendo como objetivo describir el significado del duelo a partir de la pérdida, de tal forma que iniciamos con la disertación de la palabra duelo tanto como en su origen como en las diferentes acepciones que algunos autores han expresado sobre el duelo.

Así entonces, iniciamos acudiendo a su origen etimológico, el cual procede del bajo latín *duellum* combate, y las últimas acepciones del latín tardío *dolus*, que significa *dolor* (1). Autores como Freud (2), señalan como regla general, el duelo como una reacción frente a la pérdida de una persona amada, con su correspondiente desinterés por el mundo exterior, por lo cual existe una inhibición y falta de entusiasmo a partir de vivir la pérdida. Considerando la posible aparición de graves desviaciones de la conducta normal en la vida, con el tiempo, quien vive el duelo se recupera; de manera que se trata de un proceso normal y adaptativo en la vida de cualquier persona frente a la pérdida de un ser querido.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), en su reciente guía para familiares en duelo, lo define como “el proceso de adaptación que permite restablecer el equilibrio personal y familiar roto por la muerte de un ser querido, caracterizado por la aparición de pensamientos, emociones y comportamientos causados por esa pérdida”.(3) El manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR) lo define como reacción a la muerte de una persona querida (3).

Las pérdidas implican la presencia de dolor por lo que de ahí se desprende la palabra duelo; en el que se representa aflicción por la pérdida de un ser querido, sistema de vida, objeto, separaciones de ambientes, bienes materiales, roles sociales, valores y lazos afectivos, salud e inclusive de aquello que se imaginó tener y no se tiene. De esta manera reúne la respuesta a la pérdida significativa (4).

En lo que respecta a la teoría del apego, Bowlby advierte que el duelo produce un desequilibrio, desestabiliza los mecanismos entre el individuo y su figura de apego. El autor plantea las siguientes etapas en el duelo: Embotamiento, Anhelo y búsqueda, Desorganización y desesperanza, Reorganización (5). Erich Lindemann define en 1944 al duelo como un síndrome con sintomatología psicológica y somática, el cual se da en tres etapas: Conmoción e incredulidad, duelo agudo y resolución del proceso de duelo (3). También se ha identificado al duelo como un proceso curativo con seis fases, el cual se puede ver interrumpido por una intervención errónea, así como por la carencia de recursos personales y bajo ciertas condiciones poco favorables. Bajo esta concepción como proceso curativo Engel en 1964 señala las siguientes fases: conmoción e incredulidad, desarrollo de la consciencia, restitución, resolución de la pérdida, idealización y resolución (6).

## Etapas del duelo

Es importante destacar que no se viven o exteriorizan las etapas, tareas o fases en el proceso de duelo de forma consecutiva, ya que es posible que no termine una etapa cuando se inicia otra; también es factible que pueden encimar e intercalar etapas en diversos momentos en forma conjunta, e inclusive podrían no presentarse todas las etapas al pasar por el duelo, sino solo algunas o en diferente intensidad unas con otras.

Diversos autores definen varias etapas del duelo de acuerdo a los modelos en los que se basan, en este sentido, Cabodevilla (7) en su artículo *Las pérdidas y sus duelos* retoma lo dicho por autores como Bowlby, Parkes y Engel, quienes definieron cuatro distintas fases o etapas en el proceso de duelo que si bien tienen algunos matices específicos comparten elementos en común:

1. *Fase de aturdimiento o etapa de shock*. Se presenta como un sentimiento de incredulidad, se hace presente un gran desconcierto. El doliente puede funcionar como si nada hubiera sucedido o bien por el lado contrario se paraliza y permanecer inmóviles e inaccesibles. En esta se experimenta mayormente pena y dolor. Funciona como un mecanismo protector, dando a las personas tiempo y oportunidad de atender la información recibida (7).
2. *Fase de anhelo y búsqueda*. Se encuentra marcada por la urgencia de encontrar, recobrar y reunirse con la persona difunta, conforme tomen conciencia de la pérdida será posible asimilar la situación y trabajar en ello. Se puede percibir al doliente inquieto e irritable, con una marcada agresividad la cual puede volverse a sí mismo en forma de autorreproche, pérdida de seguridad y autoestima (7).
3. *Fase de desorganización y desesperación*. Se encuentra marcada por sentimientos marcados de depresión y pérdida de ilusión por la vida, tristeza profunda que se puede acompañar de llanto excesivo, vacío, soledad, apatía, desinterés, entre otros. En esta el deudo es capaz de ir tomando conciencia de que la pérdida es irrevocable por lo que el ser querido no volverá (7).

4. *Fase de reorganización*. En esta el doliente va adaptando nuevos patrones de vida sin el fallecido, y va poniendo en funcionamiento sus recursos personales, se van poniendo en funcionamiento todos los recursos de la persona, a su vez comienza a establecer nuevos vínculos (7).

Se ha hablado de otorgarle al deudo un papel activo en el proceso de duelo, planteándose 4 etapas orientadas a las tareas, las cuales se encaminan a las siguientes resoluciones:

- 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;
- Recolocarse emocionalmente al fallecido y continuar viviendo (8).

Considerar el proceso de duelo desde estas etapas o fases conlleva la idea de que el doliente debe pasar a través de ellas, considerando en cierto grado al individuo en duelo como un ente pasivo, en virtud de que se afirma que a fin de cuentas estas sucederán tarde o temprano. Por otra parte, tenemos esta visión del duelo como tareas en las cuales el ente debe ser activo y tomar acciones; hacer algo, de este modo el duelo puede ser influenciado por la intervención de factores externos, este enfoque permite al doliente sentir que influye en el proceso y mantener la esperanza de que algo en él o ella puede aportar para adaptarse a la nueva realidad que se le presenta (9).

### Tipos de duelo

El duelo es un proceso natural de adaptación a la nueva realidad que enfrenta el doliente tras una pérdida significativa, existen diversos tipos de duelo de acuerdo con las características de la situación de pérdida. A pesar de ser un proceso natural puede llegar a presentarse como una patología, la presencia de este duelo patológico dependerá fundamentalmente de la intensidad y duración de la reacción emocional. Por lo que es posible hacer una distinción entre un duelo normal y otro patológico.

Se ha señalado que el duelo considerado normal al proceso natural de adaptación tras suceder una pérdida significativa, en este proceso adaptativo se presentan signos y síntomas descritos como:

- Aturdimiento y perplejidad ante la pérdida.
- Dolor y malestar.
- Sensación de debilidad.
- Pérdida de apetito, peso, sueño.
- Dificultad para concentrarse.
- Culpa, rabia.
- Momentos de negación.
- Ilusiones y alucinaciones con respecto al fallecido.
- Identificación con el fallecido (10).

Cabodevilla (7) en su artículo "Las pérdidas y sus duelos" señala la existencia de otros tipos de duelo:

*Duelo anticipatorio*. El deudo ya ha empezado la elaboración del dolor de la pérdida sin que esto haya ocurrido todavía. "Es una forma de anticipar la pérdida que irremediablemente ocurrirá en un corto periodo de tiempo" (7). Este tipo de duelo es

relativamente frecuente cuando el ser querido se encuentra en una situación de término próximo de la vida ya sea por enfermedad o etapa de vida, es una forma de adaptación al inevitable futuro (7).

*Duelo crónico.* “El deudo se queda pegado en el dolor, estando posiblemente durante años, muchas veces unido a un fuerte sentimiento de desesperación” (7). No le es posible rehacer su vida, se muestra absorbida por constantes recuerdos y toda su vida gira en torno a la persona fallecida, se ve imposibilitado para restablecer en medida la normalidad ya que llega a considerarlo una ofensa para el difunto.

*Duelo congelado o retardado.* “Conocido también como duelo inhibido o pospuesto. Se presenta en personas que, en fases iniciales del duelo no dan signos de afectación o dolor por el fallecimiento de su ser querido” (7). Se instaura en el deudo una especie de prolongación del embotamiento afectivo, con la dificultad para la expresión de emociones, a los deudos les cuesta reaccionar a la pérdida.

*Duelo enmascarado.* “La persona experimenta síntomas (somatizaciones) y conducta que le causan dificultades y sufrimiento, pero no las relaciona con la pérdida del ser querido” (7). El doliente suele relacionarlo a afecciones médicas y acudir frecuentemente al médico, no le es posible relacionar de manera racional la pérdida con su estado de salud.

*Duelo exagerado o eufórico.* Puede adquirir tres formas diferentes:

- Intensa reacción de duelo; es necesario estar atentos a las manifestaciones culturales para no confundir con ellas (7).
- Negar la realidad de la muerte; mantiene la sensación de que la persona muerta continúa viva (7).
- Reconocer que la persona sí falleció; pero con certeza exagerada de que esto ocurrió para beneficio del deudo (7).

*Duelo ambiguo.* Suelen presentarse mayores índices de estrés y ansiedad ya que no se tiene certeza de la realidad de la pérdida, existen dos tipos de pérdida ambigua (7).

1. Se percibe al ser querido como ausente físicamente (no se tiene un cadáver) pero presente psicológicamente, no se sabe con seguridad si la persona está viva o muerta, generalmente aparece en catástrofes y desapariciones (7).
2. El deudo percibe a la persona como presente físicamente, pero ausente psicológicamente, comúnmente ocurre en personas con demencias muy avanzadas o con daño cerebral, así como quienes se encuentran en estado vegetativo persistente (7).

Además, se debe considerar el *Duelo complicado*. “Un duelo complicado, está caracterizado por la prolongación del proceso de duelo normal sobre la base de verse estancado en alguna de las etapas que le son propias en el abordaje del duelo y el dolor” (11); asimismo, la falta de regulación emocional que puede derivar en conductas desadaptativas como la prolongación del dolor/malestar, presencia de cuadros clínicos como la depresión, trastorno de pánico e incluso brotes psicóticos. Conductas que estarán mediadas por elementos tan particulares como el tipo de vínculo, las características de la pérdida, el apoyo social y los aspectos individuales del doliente (11).

## Modelos del duelo

De Acuerdo con Tizon se puede concebir al duelo como un término que suele referirse al “conjunto de procesos psicológicos y psicosociales, que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto en duelo estaba psicosocialmente vinculado” (12). El proceso de duelo es un conjunto de emociones, representaciones mentales, y conductas

vinculadas con la pérdida afectiva. El transcurso que se tenga de esta experiencia dependerá de al menos cuatro factores: causa de la muerte, relación con el difunto, redes de apoyo y recursos personales.

En el cuadro 1, se explicarán las diferentes concepciones del duelo, a partir de diferentes modelos y autores que aportan información acerca del duelo, puesto que se consideran antecedentes importantes en el tema.

**Cuadro 1.** Modelos explicativos del duelo

Modelo	Concepción del duelo según el modelo explicativo
Duelo como Enfermedad	Lindemann consideraba el duelo como un síndrome o conjunto de síntomas, cuya evolución podría variar en función del tipo de pérdida y de las experiencias previas del duelo (3).
Biológico	Para Engel es una situación de máximo estrés biológico que activaría dos sistemas de respuesta contrapuestos. El primero es ataque-huida, que llevaría a sufrir sentimientos de ansiedad, intranquilidad psicomotriz y rabia irracional (3). El segundo de autoconservación-abandono que nos llevaría a la depresión. Su activación generaría apatía, dificultad de concentración y aislamiento social. Por lo que el duelo produciría una activación simultánea de ambos, con sentimientos y reacciones contradictorios según cual sea el predominante.
Psicodinámico	En su ensayo sobre Duelo y Melancolía, Freud (2) describe el duelo como una respuesta ante la pérdida de lo amado o lo valorado, donde una persona recorre el camino de renunciar al perdido y reconstruir su vida sin ello, por lo que se puede observar al duelo como un proceso multidimensional (2).
Cognitivo	Se fundamenta en la teoría de los constructos personales, afirman que los individuos desarrollan una forma de estar en el mundo; tienen sus propias expectativas acerca de lo que pasara en una situación y somete a la experimentación mediante su conducta en interacción continua con esa realidad. Por lo que la pérdida de alguien significativo llevará, se quiera o no, a la modificación de todos sus constructos personales, trayendo consecuencias futuras en otras relaciones (3).
Existencialista	Se podría considerar el duelo como el primer contacto de la persona con el abismo de la nada, la primera experiencia de la posibilidad de no ser. El duelo es una crisis existencial, donde confrontados con el caos y con los aspectos incontrolables de la existencia; la cual puede servir para crecer, o por el contrario, para debilitar y enfermar, dependiendo de cómo sea afrontada (3).
Duelo como crisis vital	Partiendo de las teorías que formula Caplan en 1964 sobre las crisis y la salud mental, describe que para no sufrir un trastorno mental, el individuo necesitará continuos aportes a nivel físico, psicosocial y sociocultural (13). La aportación psicosocial proveniente de la interacción personal con miembros significativos de su grupo, quienes deberán satisfacer sus necesidades de intercambio de amor, afecto, afirmación y apoyo, por ende, la muerte será una implicación inadecuada al no satisfacer las necesidades. De acuerdo a Erickson (14) el duelo se describe como una crisis accidental durante la cual se produciría una alteración psicológica aguda, que debería entenderse como una lucha por lograr ajuste y adaptación frente a un problema inmodificable (3).
Sistémico	En el enfoque terapéutico sistémico, se encuentra la propuesta del re-membering, con bases socioconstruccionistas, la cual establece que la realidad, que como individuos se percibe, es socialmente construida por medio de las interacciones e intercambio de información que existe entre individuos, lo que da como resultados significados que se encuentran en condiciones para poder ser negociados y, si se necesita, estar disponibles para modificarlos. En terapia a esto se le llama resignificación, en donde, al no poder ser capaces de cambiar la situación que sucedió, lo que sigue es generar nuevos significados respecto a la forma en la que se concibe dicha situación (15).

Fuente: Elaboración propia

## Modelo psicosocial

Como modelo explicativo, en esta investigación se utilizará el modelo psicosocial, en donde se habla que la psicología social se dedica al estudio del sentido común, teniendo como premisa que aprendemos cotidianamente a conocimientos y atribuciones "simples" para explicar y comprender el mundo que nos rodea. Siendo necesario para comprender y controlar nuestro contexto, volverlo previsible y encontrar cierta coherencia y estabilidad, ya que brinda un punto de referencia que indica el camino a seguir. Esta coherencia y estabilidad no pueden alcanzarse sin atribuirle significaciones a los eventos, comportamientos, ideas e intercambios (interacciones) con el otro y con la sociedad en su conjunto. Rateau et al. (16).

Wundt en el año 1886 define a las representaciones como "la imagen que un objeto engendra en nuestra conciencia" (17). El mundo en tanto lo que conocemos se compone por las propias representaciones. Para Durkheim las representaciones designan todo contenido mental, en el que caben las sensaciones, las percepciones, las imágenes y los conceptos (17). "El autor complementa lo descrito por Wundt, esto mediante el supuesto que todo conocimiento del mundo se compone únicamente de representaciones, afirmación análoga a la de que la vida social está hecha esencialmente de representaciones" (17).

Una representación social se presenta concretamente como un complejo indiferenciado "de elementos cognitivos" relativos a un objeto social que presentan cuatro características: Tiene estructura (elementos relacionados entre sí por lo que son interdependientes), Es compartido por el grupo social, Se produce colectivamente mediante un proceso global de comunicación y Tiene como finalidad ser socialmente útil. Así pues, las representaciones sociales constituyen guías de lectura, decodificación y por lo tanto de comprensión de la realidad a la cual nos vemos confrontados, a su vez proveen criterios de evaluación del contexto social que permiten determinar, justificar o legitimar ciertas conductas. Rateau et al. (16).

Serge Moscovi (18) quien es creador del término representaciones sociales, define este como "un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o una relación cotidiana de intercambios" (18). También se les considera a las representaciones sociales como un conjunto de pensamientos, conocimientos e ideas, que sean comprensibles, siendo parte del conocimiento de sentido común para permitirnos explicar una situación, un evento, un objeto o una idea, y asimismo generar que las personas puedan actuar sobre el problema (19).

Jodelet en 1989 identifica 3 funciones básicas de las representaciones sociales, las cuales son:

- A. Función sociocognitiva de la integración de la novedad, esta función le permite a los grupos generar integración de nuevos elementos a su repertorio de conocimientos previos, volviendo estos elementos desconocidos a familiares (20).
- B. Función de interpretación y construcción de la realidad, le permite a los grupos generar el reconocimiento de los objetos sociales partiendo del significado atribuido por la misma sociedad, lo que a su vez permite el ubicarlos y categorizarlos (20).
- C. Orientación de las conductas, esta función se deriva de las funciones anteriores, por lo cual se puede definir como una guía comportamental, es decir un marco de referencia para las acciones de los sujetos. Se concibe la toma de decisiones en función a la relación establecida por la representación construida por el individuo o grupo sobre un objeto o situación social. (20).

Otros autores como Gergen en 1985 han descrito al construccionismo social como “el discurso sobre el mundo no como un reflejo o un mapa del mundo, sino como un producto de la interacción social” (21). Por lo que menciona 4 principales características tanto epistemológicas como ontológicas del construccionismo social: el primero es comprender y explorar el mundo por medio de la historia y la cultura, el segundo es considerar las interacciones entre los individuos, la tercera menciona la relación entre conocimiento y acción, por último, la cuarta parte es en cuanto a fortalecer posiciones críticas y reflexivas como producción de conocimiento (22).

En este modelo explicativo es descrito el duelo como un fenómeno humano de carácter psicosocial, esto implica que se generan procesos psicológicos, es decir, precisa de pensamientos, cogniciones y emociones, a su vez este fenómeno está fuertemente ligado a manifestaciones sociales y culturales que particularizarán la forma de verlo y vivirlo, es decir, la subjetividad del individuo (23). En cuanto a la dicha subjetividad individual son aquellos contenidos a priori del sujeto, los cuales dan significado a las estructuras y procesos esenciales que caracterizan la producción del conocimiento. (24). Partiendo de esta línea de pensamiento se puede entender el duelo como un proceso que lleva consigo una serie de factores psicológicos y sociales evocados por la pérdida de algo con lo que previamente se había establecido un vínculo. Para entender el fenómeno del duelo, resulta pertinente resaltar que el impacto que le genera a la persona no solo es en función a al tipo de pérdida, sino al sentido que le otorga el deudo a la pérdida y el vínculo que se estableció, lo que adolece no es el objeto en sí, sino el sentido y la carga afectiva puesta en él (23). En cuanto al impacto que genera la subjetividad individual a la construcción social se recupera lo descrito por Gergen cuando menciona que “Al sostener la subjetividad individual como el ingrediente esencial de la humanidad, simultáneamente estamos construyendo un mundo de individuos aislados, cada uno encerrado en su propio mundo privado. En últimas, sólo contamos con nosotros mismos.” (25).

### Terapia de aceptación y compromiso

Respecto al duelo, las terapias que cuentan con una gran cantidad de apoyo empírico son las de tercera generación, dentro de las cuales se encuentra la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la cual busca desarrollar la flexibilidad psicológica en las personas, aceptando los síntomas y las situaciones experimentadas, la redefinición de sus objetivos encaminados a la mejora de su condición emocional a pesar de las vivencias dolorosas (26).

Como sabemos, la pérdida de un ser querido no es una situación que se pueda controlar y para poder superarla es necesaria la integración de la realidad, en la Terapia de Aceptación y Compromiso, donde es importante que la evitación no se presente, especialmente en los procesos de duelo, se considera completamente perjudicial y a largo plazo conlleva un sufrimiento mayor (26).

Debido a la evitación experiencial se puede desarrollar el trastorno por duelo, puesto que si se desea negar la muerte del ser querido o la pérdida que se tuvo, es una situación que desfavorece de manera considerable la condición psicológica del individuo, (26) por 3 principales razones:

- “Por la imposibilidad de variación de algunos eventos, en los que cualquier intento por hacerlo se consideraría inútil.”
- “Cuando se intenta evitar estas cogniciones se ponen en marcha las funciones aver-sivas, dando lugar a la activación de lo que se pretende evitar”.
- “Todas las actuaciones que se encaminan a la evitación producen un descenso de aspectos importantes en la vida del cliente como las relaciones familiares, las relaciones sociales, el trabajo, la salud o el ocio”

En un estudio reciente acerca de la eficacia en población adulta del *mindfulness* en el duelo, se encontró en los sujetos que se redujeron significativamente los síntomas de angustia, depresión y ansiedad, así como el fortalecer la atención plena que es un mecanismo protector y una herramienta fundamental para buscar en bienestar del individuo (27).

Se ha demostrado a través de varios estudios que la intervención en el duelo con la Terapia de Aceptación y Compromiso es altamente efectiva, en el estudio de Campos-Pedrosa, realizó una intervención de 27 sesiones aproximadamente junto con el seguimiento, se utilizaron estrategias como las metáforas para ayudar a los pacientes a comprender e interiorizar más efectivamente la situación que estaba atravesando. Entre los resultados más destacados se encontró que: “Disminuyó la sintomatología depresiva del cliente, así como los pensamientos sobre el fallecido, se distanció de aquellos pensamientos y recuerdos que limitaban su vida actual, se adoptó un cambio en la orientación y en la capacidad de decisión sobre aspectos valiosos en su vida, siendo capaz además de aceptar situaciones difíciles que se presentaron.” (26).

### Apego y vínculo

Villagómez et al. (28), en su artículo Evaluación de la espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso en la Clínica de Duelo por Suicidio del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. (2020), retoman a Bowlby ya que expone la definición del apego como un “sistema de conducta que tiene sus propias pautas de organización interna y que cumple su propia función” (28). Así se refiere a la figura de apego como la total disposición a la búsqueda de proximidad y contacto con una figura específica, que tiene lugar en múltiples situaciones, siendo más común en la etapa de la infancia, donde los niños pueden encontrarse asustados, cansados o enfermos.

Becerril et al. (29), donde mencionan que el primer apego que se forma en los seres humanos, es el que corresponde al bebé con el cuidador o cuidadora principal, pues es quien lo protege, alimenta y atiende, por lo general, esta primer figura de apego suele ser la madre; y es bastante importante en la vida del bebé, debido a que determina la configuración de la personalidad que repercute a lo largo de la vida del individuo, y como lo señala Bowlby en 1986 (30)-(31) entre las experiencias que vive un individuo con su madre y su padre, existe una relación causal muy cercana con su posterior capacidad para relacionarse con los otros.

Becerril et al. (28)-(29) refieren que la figura de apego tendrá características únicas referentes al vínculo entre diferentes relaciones, por ejemplo, entre madre e hijo, dos amigos o dos personas que se encuentran en una relación sentimental y esto depende de la etapa de desarrollo en la que se encuentre la persona. Y a medida que el ser humano se desarrolla, va formando nuevos lazos y nuevas relaciones que se van consolidando con el tiempo.

De acuerdo a estos autores, existen 3 etapas específicas por las que atraviesa el ser humano en su vida: la primera es la infancia, donde el vínculo que establece el infante, tiene un papel fundamental en el desarrollo psicomotor del niño, por ende, su aprendizaje, puesto que se involucran aspectos del desarrollo intelectual y metacognitivo como lo es el lenguaje, la habilidad para el juego simbólico, la permanencia de objetos y personas, el reconocimiento de sí mismo y cualidades personales; a consecuencia de este primer vínculo que se establece, los niños pueden desarrollar una intersubjetividad con mayor autenticidad. La segunda etapa que refieren es la adolescencia, en donde este vínculo va a ser el que tiene una gran influencia para promover la maduración de la autoestima y la conciencia propia a través del crecimiento exponencial de la perso-

alidad. En la última etapa, encontramos la adultez, donde se suele generar un nuevo vínculo afectivo, con una pareja para la formación de una familia, es importante tomar en cuenta que ninguna relación es segura, por lo que las relaciones pueden terminar y traer consigo consecuencias específicas (29).

Existe, entonces, una gran posibilidad de afirmar que las pérdidas son una constante en la vida humana; puesto que, al tener muchos vínculos a lo largo de la vida, se presentan en casi todo momento, no sólo las separaciones o ausencias, sino también las muertes de los seres queridos. Retomando a Bowlby, (5)-(28) respecto al apego, el autor indica que los sentimientos como rabia, ansiedad o desesperanza se presentan a consecuencia de la ruptura o pérdida del vínculo, por lo que se considera esa conducta como intrínseca a la naturaleza humana debido a la situación que esa persona concreta está experimentando. Cabe resaltar que Bowlby en 1988 menciona que la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes que ocurren en el niño es influida en el niño por el patrón de apego y el vínculo que los individuos desarrollan durante el primer año de vida con el cuidador (32).

El duelo tiene la característica de ser un período de desasosiegos, debido a la inminente posibilidad de vivir la ausencia, ruptura o pérdida del contacto y/o proximidad con la persona con la que formamos el vínculo y es nuestra figura de apego (29). En lo que podemos considerar el “antes”, a través de múltiples vivencias e interacciones, el individuo establece distintos tipos de relaciones interpersonales como lo son los familiares, laborales, amistoso y amorosos (29), (28) en consecuencia, a esto, se crean relaciones cercanas por la proximidad física y emocional; es decir, se origina una especie de apego que se mantendrá debido a la acción relacional afectiva que se encuentra dentro del vínculo afectivo. En lo que podemos al “después” se indica que cuando un individuo experimenta una pérdida o la ruptura del vínculo afectivo se suelen presentar diversas emociones y sentimientos que tienen que ver con el dolor y la finalidad de ello es la aceptación del vínculo (33).

### Pérdidas significativas

Existen diferentes definiciones para las pérdidas, una de las más reconocidas es la recuperada de Neimeyer (34), la cual hace referencia a que las pérdidas tienen que ver con la privación de algo que solíamos tener con o para nosotros, por ejemplo, la pérdida de un ser querido, pérdida de cosas materiales, pérdida de alguna capacidad, habilidad y/o proceso física, psicológica o emocional, pérdidas ocasionadas por la guerra, entre otras. En la vida, se pueden presentar diversos tipos de pérdidas que pueden resultar significativas, como son las pérdidas materiales, relacionales (tienen que ver con la ausencia del “otro”), intrapersonal (se relaciona con el individuo en sí mismo, pueden por capacidades intelectuales y/o físicas) y evolutiva (asociado a las fases del ciclo vital, como la finalización de estudios).

Según el modelo psicodinámico del duelo, que se conceptualiza como una respuesta ante la pérdida de lo amado o lo valorado, donde una persona recorre el camino de renunciar al perdido y reconstruir su vida sin ello (2). Debido a lo anterior se puede observar al duelo como un proceso multidimensional, en donde intervienen múltiples factores como son los personales, culturales, sociales y económicos. De hecho, también se pueden considerar pérdidas intangibles y tangibles según Leung (35), como lo es la identidad para el primer caso, y los seres queridos en el segundo caso. (p. 4).

### Redes de apoyo y resiliencia

El apoyo social se ha definido de muchas formas, una de ellas lo establece como aquellos recursos sociales que el individuo percibe tener disponibles o que realmente son

proporcionados por otros no profesionales en contextos de grupos de apoyo donde se generan relaciones informales, (36) también se puede considerar como una experiencia de amor, cuidado, estima y valoración que tienen los individuos con las personas que son cercanas a ellos, como lo pueden ser miembros de la familia, amigos, pareja, grupos de profesionales, instituciones, organizaciones o asociaciones, y forma parte de esta red social que se podría decir, es una asistencia recíproca, sin embargo, es importante resaltar que los dolientes necesitan percibir que las personas que forman su red de apoyo están abiertas y disponibles a escuchar las preocupaciones, inquietudes y sentires que tienen a partir de la pérdida para poder afrontarla de una mejor forma. El duelo y/o los procesos de las enfermedades por las que pueden pasar las personas, generan importantes cambios en las estrategias de afrontamiento dentro de las familias, lo que conlleva a una adaptación y ajustes constantes, así como una alteración en las otras redes sociales de apoyo, en los mejores casos se espera que sean mejoras dentro de la comunicación y la ampliación de las redes, de las relaciones (37).

Entre algunos de los factores protectores ante el duelo, es el apoyo social y el acompañamiento que la familia o el círculo más cercano que forma la red de apoyo brindan a la persona durante el duelo, debido a que se ha observado que influyen de forma directa en la atenuación del impacto negativo de los factores estresantes, así como también encontramos la percepción y el significado que la persona le pueda atribuir a la situación (en relación con aspectos religiosos, espirituales y sociales), las herramientas que ha obtenido durante el desarrollo de su personalidad y el afrontamiento que ha experimentado y creado a través de su vida. González et al. (38).

## Resiliencia

Diversos autores han definido la resiliencia, como el caso de Manciaux (2001) que la define como: "La capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves", y las bases principales para obtenerla son el tener una imagen buena y saludable de sí mismo, una perspectiva positiva de la vida, de las personas y sí mismo, contar con una red de apoyo fuerte, tener la capacidad de resolver problemas, gestión adecuada de las emociones, entre otras muchas que son necesarias para enriquecer y desarrollar la resiliencia (37).

Nos podemos acercarnos al concepto de resiliencia a través de 3 orientaciones: el primero es el **rasgo** y este mismo contribuye al sujeto a afrontar la adversidad y se ajusta adecuadamente a ella; en segundo lugar tenemos el **resultado** que se encuentra en función del comportamiento, posibilitando la restauración a la experiencia que experimenta el individuo; por último tenemos al **proceso** que se relaciona con el mecanismo dinámico que contribuye a la adaptación eficaz así como da lugar a la mejoría y la recuperación. González et al. (38).

Dependiendo de los núcleos de desarrollo, se puede clasificar la resiliencia en diferentes grupos, en el primero tenemos la resiliencia individual que se refiere a la persona o sujeto únicamente, en el segundo encontramos la resiliencia familiar que tiene que ver con la influencia que existe en la familia y los integrantes de ella, en el tercer bloque contamos con la resiliencia comunitaria tenemos a los grupos que tienen contacto directo con la persona a nivel social, y por último está la resiliencia organizacional (37).

## Método

Se realizó una entrevista de elaboración propia en la cual se incluyen aspectos como la forma en la que se recibió la noticia de la pérdida, reacción ante la muerte del ser querido, relación que se tenía con el fallecido, experiencias previas en pérdidas, estrategias

propias de afrontamiento entre otras. Esta entrevista fue aplicada al inicio a pacientes con duelo que fueron intervenidos mediante la Terapia de Aceptación y Compromiso, a través del Taller “Grupos aprendiendo de la pérdida” de la Clínica de Duelo, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, en México.

### Población y estrategias metodológicas

La población se conformó por 80 adultos, que corresponden a 73 mujeres y 7 hombres, participantes del taller de la Clínica de Duelo Roque Quintanilla, mismos que residen en los municipios de la Zona Metropolitana de Guadalajara, todos ellos aceptaron voluntariamente el participar en el presente estudio, se les proporcionó una Carta de Consentimiento Informado en materia de investigación que se centra en un documento escrito, que contiene la firma del participante (o representante legal) y dos testigos, en donde el participante acepta voluntariamente ser parte de la investigación, conociendo las implicaciones y consecuencias del mismo, ajustándose a lo descrito en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 que se encarga de regir lo concerniente a la ejecución de los proyectos de investigación en la salud de las personas (39).

Los criterios para ser incluidos en este estudio fueron: ser mayores de edad, haber experimentado una pérdida (duelo) al menos de seis meses anteriores al ingreso del taller, no estar bajo tratamiento médico-psiquiátrico, particularidades como la edad, sexo, escolaridad y religión fueron indistintos, no obstante se tomaron en cuenta en tanto que variables para ingresar la información proporcionada en el software Alceste (analizador lexicográfico) para determinar la posible correlación entre los relatos y el total de los sujetos. La intervención se llevó a cabo por medio de 8 sesiones semanales de psicoterapia, con una duración de dos horas por sesión. Se realizó un estudio de enfoque cualitativo, con diseño no experimental, de corte transversal, de análisis descriptivo de la información, dado que se da en un único periodo de tiempo y se busca los significados sociales del Duelo dados.

La información recabada se analizó mediante diversos procesos y procedimientos, a continuación, se presenta uno de ellos realizado con la ayuda del software *Alceste* que permite el análisis textual de datos, desarrollado en Francia, y que es ampliamente utilizado en el análisis de entrevistas, relatos, cuestionarios, trabajos literarios y artículos científicos.

El análisis se realiza a partir de cuantificar mediante la extracción de las estructuras más significativas incluidas en un texto determinado, a modo de identificar la información esencial contenida en él. La investigación ha demostrado (Reinert, 1997) que esas estructuras están estrechamente relacionadas a la distribución de las palabras en un texto y raramente esa distribución es aleatoria. La función de Alceste es describir, clasificar, asimilar y sintetizar automáticamente un texto, salido en este caso de las respuestas emitidas por los participantes a partir de las preguntas de la entrevista inicial. Estas preguntas fueron agrupadas posteriormente en 4 campos interpretativos, denominando cada uno de los cuales de la siguiente forma: Duelo, Afrontamiento, Resiliencia y Terapia.

Se agruparon un cierto número de preguntas alrededor de cada campo interpretativo, denominado tema, para fines organizativos del texto preparando el corpus para ingresar al software. A cada sujeto se le identificó con algunos parámetros sociodemográficos los cuales son retomados por el software como variables independientes. A continuación, se presenta un ejemplo de esta organización para cada individuo.

A cada sujeto se le genera una cintilla con las variables sociodemográficas expresadas de la siguiente manera: \*\*\*\* \*Suj\_05 \*Sex\_01 \*Edad\_03 \*Esc\_04 \*MCons\_04 \*Relac\_01. Los primeros cuatro asteriscos representan el cambio de sujeto en genérico. \*Suj\_05, re-

fiere el sujeto número 5; \*Sex\_01 significa sexo femenino, \*Edad\_07, significa que se ubica en el rango de 31 a 40 años (los sujetos se agruparon por decenios); \*Esc\_04, significa que tiene una escolaridad de nivel preparatoria; \*Mcons\_04, especifica cuál fue el motivo de la consulta, en este caso 04, significa separación de la pareja; \*Relac\_01 denomina relación familiar de primer orden (esposo/esposa, padre/madre, hijo/hija).

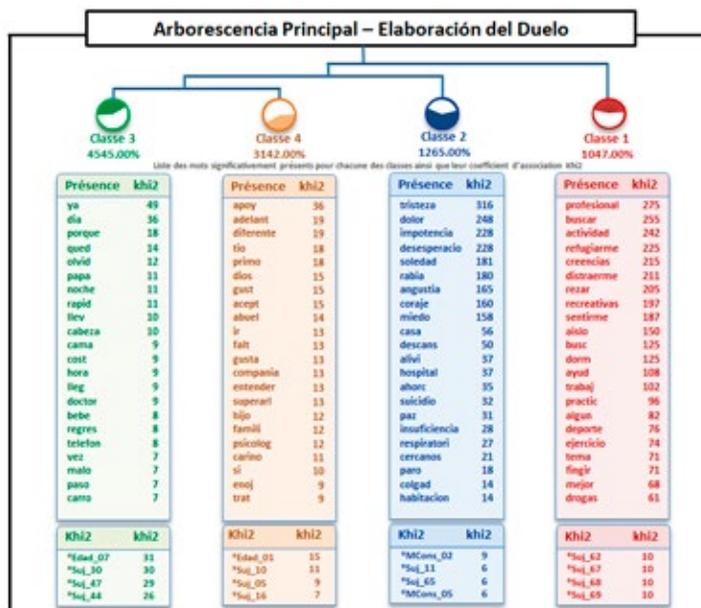
Posterior a esta cintilla informativa se abre la opción de los cuatro temas (agrupación de preguntas), donde se integran las respuestas de cada sujeto. Los temas como mencionamos más arriba son: -\*DUELO; -\*AFRONTAMIENTO, -\*RESILIENCIA y -\*TERAPIA.

Ya preparado el corpus con las respuestas de cada sujeto, se abre un archivo que incluya el material en un solo documento, en Texto Sin Formato, para que ingrese al software y se realice el análisis estándar. En este caso se obtuvo un 89% del corpus utilizado, lo que significa que tiene un muy alto grado de procesamiento, el 11% restante del texto significa que no fue utilizado. Y debemos decir que nunca nos habíamos topado con una optimización tan alta. Posteriormente el software realiza un análisis de tipo semiótico, que se reconoce en principio como análisis cuantitativo, en el cual se corta el texto en sus componentes sintácticos y lingüísticos para aportar una correlación y cruce de variables por tema y por sujeto. Asimismo, este corte del texto, aporta el reconocimiento de las Unidades de Contexto Elemental (palabras), reconocidas como las u.c.e. del texto. Esto implica que ya fueron diferenciadas sea en sustantivos, adjetivos, adverbios, verbos, artículos, preposiciones, etc. A partir de este corte del corpus, se realiza un análisis por porcentaje, frecuencia y Chi 2.

## Resultados

Como primer resultado el *Alceste* proporciona una clasificación principal denominada Arborescencia o Endodograma principal donde se realiza una agrupación temática en el sentido de campo semántico, expresado en clases, las cuales se relacionan gráficamente entre sí según su contenido semántico. A continuación se muestra la arborescencia o endodograma principal:

Figura 1. Arborescencia o Endodograma principal



Fuente: Elaboración propia.

La arborescencia o endedograma principal se conformó con 4 clases, las cuales, en su calidad de agrupaciones semánticas, se vinculan directamente la clase 3 con la 4, a su vez estas dos se vinculan con la clase 2, que a su vez, el conjunto, se vincula con la clase 1. El peso porcentual interpretativo lo tiene la combinación de las clases 3 y 4, teniendo juntas un porcentaje de 76.87 del total del corpus analizado. La interpretación de esta relación semántica la presentaremos un poco más adelante. En cuanto a la clase 1, marca el vínculo integrador más alto, no obstante, su porcentaje representativo del total del texto, en virtud de que las otras tres clases se agrupan a su valor integrador.

Ahora bien ¿qué significa cada clase y su agrupación en la arborescencia? Cada clase se organiza alrededor de un contenido discursivo con valor semántico en función de las u.c.e.'s agrupadas por su frecuencia y su Chi2. Lo que significa que aportan un sentido específico a los temas o conceptos tratados por los individuos participantes en las entrevistas.

CLASE 1. TERAPIA denominada así por la prevalencia de los mecanismos de apoyo profesional y/o terapéutico que las personas buscan o utilizaron para salir de la pena y procesar el duelo. Conceptos como *profesional* (Chi 2-275), *buscar* (255), *actividad* (242), *refugiarme* (225), *creencias* (215), *distraerme*, *rezar*, *recreativas*, son conceptos asociados a algún tipo de proceso terapéutico. Por otra parte, este tema tiene una mezcla también de algunos mecanismos de resiliencia y otro poco de elementos de afrontamiento, pero ciertamente su base principal gira alrededor de los mecanismos terapéuticos que los sujetos han experimentado.

CLASE 2. DUELO. Esta clase gira alrededor del duelo, el dolor, la pena y muchos otros sentimientos expresados por las personas en referencia a sus experiencias, normalmente expresando sufrimiento: *tristeza* (Chi 2 de 316, la más alta de todas las u.c.e.'s), lo que significa que el conjunto del análisis versa sobre este concepto, el cual confirma mucho de lo que los autores citados en este documento expresaron. Otros sustantivos, como conceptos que certifican la cantidad y calidad de los sentimientos negativos expresados por los participantes respecto de la pérdida, el duelo y la experiencia frente al dolor son los siguientes: *dolor* (Chi 2-248), *impotencia* (Chi2-228), *desesperación* (Chi 2-228), *soledad*, *rabia*, *angustia*, *coraje*, *miedo*. Cada concepto (como sustantivos) tienen un significado negativo respecto de los sentimientos y la apreciación de la vivencia de la pérdida, la separación o la ausencia de un ser querido. También, al mismo tiempo, son el reflejo de la falta de preparación de las personas para enfrentar situaciones definitivas como la resolución de algún conflicto, enfermedad o muerte, más aún cuando se liga a la impotencia de no poder hacer algo para mejorar o evitar la situación negativa, particularmente cuando la muerte es el cierre o resolución de la situación problemática que se atraviesa.

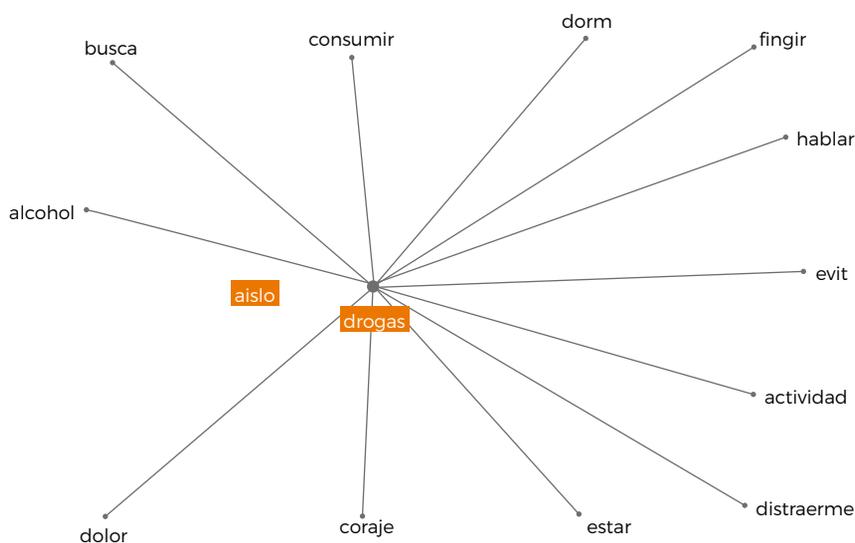
CLASE 3. AFRONTAMIENTO. En esta clase se presentan palabras o conceptos (u.c.e.'s) que expresan tanto mecanismos; *apoyo*, *adelante*, *diferente*; como valores o creencias, las cuales sirven para salir adelante en el proceso de duelo que viven: *Dios*, *primo*, *abuela/o*. En el mismo sentido, pero diferente, manifiestan características del proceso que viven: *gusto*, *aceptación*, *compañía*, *entender*, *superar*, *cariño*. Asimismo, se concentra la clase en figuras afectivas que sirven de apoyo y sostén afectivo durante el proceso: *primo*, *abuela*, *hijo*, *familia*. En el conjunto de las respuestas se observa cómo las personas coinciden con aspectos muy similares para enfrentar tanto la pérdida como el duelo mismo.

CLASE 4. RESILIENCIA. Esta clase se organiza alrededor de aspectos que de una u otra forma han permitido a las personas iniciar, transitar o vivir, tanto la pérdida como el proceso de duelo, ya sea en diferentes etapas o bajo diferentes mecanismos en el proceso. Aspectos que marcan ciertas características de estos mecanismos se refieren

de la siguiente manera: *día/noche*, como referencia al paso del tiempo; *alivio*, como parte de un proceso de enfrentar la realidad tal cual es, sin esperar que fuera diferente; *rápido*, como la expresión del deseo de salir adelante. En ese sentido los elementos con los cuales cuentan los sujetos para salir adelante de una situación trágica, dolorosa e inevitable, tienen que ver con aspectos más cotidianos que ideales, más concretos que abstractos, y más estratégicos que aspiracionales.

Por motivos de espacio solo pondremos una gráfica más, en el entendido de que se queda en el tintero (seguramente para otro artículo), una gran cantidad de resultados y de materiales para interpretar. Por el momento, presentamos esta gráfica que nos resultó sumamente importante y esclarecedora de la asociación de una solución negativa a un proceso o vivencia de pérdida sumamente dolorosa. Así observamos que existe una asociación negativa entre un proceso de afrontamiento que puede en cierta forma tomar la idea de un duelo, pero que en el fondo es la construcción de una nueva problemática que se sumará negativamente al proceso de duelo, ya de por sí doloroso y perturbador.

**Figura 2.** Drogas y Afrontamiento



En la gráfica podemos observar cómo en forma de espiral, se representan las u.c.e.'s relacionadas con el concepto central *drogas*, las cuales son asociadas en cierta forma a un proceso de afrontamiento, en el discurso de los participantes. Se habla tanto de drogas legales como ilegales. La primera u.c.e. hace referencia al *aislamiento* social que se asocia en primera instancia cuando la persona acude a las drogas como mecanismo de afrontamiento. Y lo más importante, es la u.c.e. antagónica, que se encuentra al otro extremo de la espiral que es el *dolor*, es decir, se usan las drogas para evitar el dolor, pero se recrean otro tipo de problemas que se expresan en una especie de exacerbación de los aspectos negativos del duelo y el afrontamiento, al mismo tiempo que son lo contrario de la resiliencia.

## Discusión

Es evidente que algunos de los temas más controvertidos dentro de las ciencias sociales y humanas y en particular de la psicología, son los aspectos ligados a la muerte, el suicidio, la separación o dicho en forma genérica la pérdida de un ser amado o querido. Cada nueva arista, visión, perspectiva u horizonte analítico que hemos presentado ha

tenido como eje rector, conocer y dar cuenta de lo que sabemos para llegar a aquello que todavía ignoramos. También es seguro que no podemos agotar en un espacio tan corto las posibilidades y necesidades analíticas que este tema demanda, pero siempre contamos con seguir haciendo nuestro mejor esfuerzo.

Desde nuestra perspectiva, asumimos que no se puede agotar un tema que tiene tantas aristas y que es multifactorial, por lo tanto, altamente subjetivo en la vivencia, apreciación y percepción de los individuos que viven estos procesos, el de la pérdida y el del duelo. La semántica de los conceptos narrados de los 80 participantes, dan significado al duelo experimentado a partir de las categorías que se enlistan a continuación: categoría con mayor relevancia fue Terapia que resalta los significados como conceptos de profesional, buscar, actividad, refugiarme, creencias, rezar, recreativas, entre otras, lo cual es significativo ya que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), busca desarrollar la flexibilidad psicológica en las personas, aceptando los síntomas y las situaciones experimentadas, la redefinición de sus objetivos encaminados a la mejora de su condición emocional a pesar de las vivencias dolorosas, (26) siendo la terapia una de las formas de afrontamiento tomada por la población del estudio, además se encuentran algunos otros términos como resiliencia la cual según Ribes (37) es un mecanismo de apoyo de gran importancia ante un duelo ya que gracias a esta capacidad afrontan su pérdida a pesar de ser realmente dolorosa y les brinda la capacidad de seguir adelante y de solucionar los problemas que se presentan durante el proceso, así como el manejo adecuado de las emociones.

En la categoría de duelo, se presenta el dolor, la pena normalmente expresada como sufrimiento: *tristeza, impotencia, desesperación, soledad, rabia, angustia, coraje* y miedo en este sentido encontramos coincidencia con la fase 3 del proceso de duelo (Desorganización y Desesperación) planteada por Bowlby, Parkes, Engel, (1993, 1996,) caracterizada por sentimientos de depresión y pérdida de ilusión por la vida, tristeza profunda que se puede acompañar de llanto excesivo, vacío, soledad, apatía, desinterés, entre otros. De manera general los autores citados anteriormente hacen hincapié en estos significados.

En la categoría de afrontamiento se presentan las palabras; *apoyo, adelante, diferente*; estas como valores o creencias dentro de un contexto social que concuerdan con lo dicho por Rateau et al. (16) ya que en este contexto se adquiere conocimiento para explicar, comprender, dar significados a los eventos y así alcanzar estabilidad y coherencia en el fenómeno del duelo. Así mismo se menciona: *gusto, aceptación, compañía, entender, superar, cariño*; cambiando la connotación "negativa" de la pérdida por las anteriores, además figuras de apoyo: *primo, abuela, hijo, familia*. En este sentido coincidimos con Moller-Morales (15) en el proceso de la resignificación en la terapia narrativa, en donde se lleva a cabo la búsqueda de nuevos significados respecto al hecho que estamos experimentando, debido a que ya no es posible realizar un cambio en el pasado, viendo a la resignificación como una de las últimas etapas en el proceso de duelo.

La categoría de resiliencia está marcada por características del paso del tiempo, de alivio, de rapidez, como la expresión del deseo de salir adelante dentro de una representación social que conlleva un conjunto de conocimientos, pensamientos e ideas que permiten explicar la situación u objeto para adaptarse y actuar en consecuencia todo esto de acuerdo con lo que establecen Piña et al. (19) qué es necesario comprender y explicar la situación para actuar en el problema. Además, es importante partir del punto de la razón de ser de las representaciones sociales es tratar de saber cómo son perpetuados los saberes, creencias y valores de los grupos sociales y cómo estas se convierten en concepciones comunes las cuales permiten conocer la realidad de las cosas y de los hechos. Rateau et al. (16).

Pero lo que no nos queda duda es que se trata de un proceso, no de un hecho aislado, es decir, sin antecedentes y sin consecuencias. Cada paso que damos para conocer más nos acerca a veces a la construcción de más interrogantes. Hemos visto y presentado que hay diferentes puntos de vista, apreciaciones y variantes en la forma de explicar, observar, diagnosticar y tratar tanto la pérdida como el duelo. Seguras estamos que la discusión no es un asunto de estar de acuerdo o en desacuerdo con cada postura o aportación, sino con seguir acudiendo a los lugares comunes dentro de la investigación, la terapéutica y la comprensión de un fenómeno tan complejo como el que venimos de presentar. Estamos deseosas de tener oportunidad de seguir construyendo y contribuyendo con información y conocimiento para dilucidar el complejo entramado que reviste este fenómeno con dos caras al menos muy nítidas, una la de la pérdida y otra la del duelo que esta pérdida genera o requiere generar para seguir adelante con las otras dos caras de otra moneda, a saber: la muerte y la vida.

## Conclusiones

Desde diversas formas de obtención de información encontramos una gran afinidad con los autores presentados durante el desarrollo del presente artículo. Destacamos principalmente el hecho de que el duelo puede presentarse en diversas formas y puede vivirse, experimentarse e incluso librarse bajo fases o etapas diversas, pero siempre busca la resolución del dolor, así como la búsqueda de un nuevo estado de bienestar, por parte de quienes han tenido que enfrentarse a dicho proceso, sea por el fallecimiento de un ser querido, sea por la separación o por otros motivos de pérdida, incluso algunos extremos como es la desaparición forzada o el secuestro de un ser querido. La más contundente, inevitable e irreparable de entre todas estas pérdidas es sin duda la muerte de un ser querido, sea por enfermedad, muerte natural, muerte infringida o suicidio. Este hecho, de alguna forma, independientemente del motivo y origen, es el que más altera y trastorna el bienestar de las personas, obligándoles a elaborar un duelo como forma de resolución o aceptación, afrontando así la nueva realidad en la cual se visualizan significados como apoyo, adelante y diferente, que se unen al concepto de resiliencia, de no ser posible el afrontamiento al duelo surge como *estrategia la terapia relacionado a significados como:* profesional, buscar, actividad, refugiarme, creencias, distraerme, rezar, recreativas. Sabiendo de antemano que un alivio total, en forma sana y estable no es posible, sino solamente aminorar el dolor; reiteramos, cuando esta situación se enfrenta en término “sanos”, “realistas” y “convenientes”, caso contrario se asume como posibles salida con situaciones negativas como la evasión, la negación, la enfermedad mental o la adquisición de hábitos negativos los cuales pueden incluir el uso de drogas, alcohol u otros mecanismo externos para tratar de sobrellevar la pérdida.

El significado del duelo se expresa en el apoyo profesional y social, donde se experimenta el duelo como tristeza y dolor para enfrentar la realidad tal como es, expresado en manifestaciones multicausales enmarcadas en la subjetividad en el contexto social donde se adquiere conocimiento para explicar, comprender y dar significado al duelo para lograr estabilidad y coherencia en el fenómeno del duelo.

## Conflictos de intereses

Ninguno declarado por los autores.

## Agradecimientos

Participaron en la formación en investigación de estudiantes de la Licenciatura en Psicología del Centro Universitario de Ciencias de la Salud – Universidad de Guadalajara (México), las Psicólogas. Teresita de Jesús, Hernández Esparza (<https://orcid.org/0000-0002-6768-3497>), Yuki Carolina, Hayakawa Castorena (<https://orcid.org/0000-0002-7406-2509>) Y Julio César, González Castillo (<https://orcid.org/0000-0002-4884-4670>)

## Referencias

1. Real Academia Española. Duelo. En Diccionario de la lengua española. 23ª Ed. España; 2014.  
<https://dle.rae.es/duelo>
2. Freud S. Duelo y melancolía. Obras completas. 14 ed. Argentina: Amorrortu; 1917.
3. Guillem-Porta V., Romero-Retes R. & Olite-Ramírez E. Manifestaciones del duelo. [Internet] Valencia: SEOM; 2018 p. 75.  
<https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>
4. Maldonado E. El duelo y su proceso para superarlo. [Tesina]. Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.México, DF; 2012. p.41.  
<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/64%20El%20duelo%20y%20su%20proceso.pdf>
5. Bowlby J. El apego. El apego y la pérdida. [Internet] Barcelona: Paidós; 1997.
6. Engel G. Grief and Grieving, AJN. American Journal of Nursing. 1964; 64(1): p. 93-98.  
[https://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/1964/09000/Grief\\_and\\_Grieving.26.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/1964/09000/Grief_and_Grieving.26.aspx)
7. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. [Internet]. 2007; 30(3): p 163-176.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es)
8. Worden J. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. [Internet] Paidós. 2004: p 5-8.  
[https://www.funeralnatural.net/sites/default/files/libro/fichero/williamworden\\_duelo.pdf](https://www.funeralnatural.net/sites/default/files/libro/fichero/williamworden_duelo.pdf)
9. García-Hernández A. El duelo. [Internet] España. Universidad de la laguna; 2016.  
[https://www.researchgate.net/publication/320258269\\_El\\_duelo](https://www.researchgate.net/publication/320258269_El_duelo)
10. Kaplan H. & Sadock B. Sinopsis de psiquiatría. Madrid. Médica- Panamericana; 1996.
11. Larrotta-Castillo R., Méndez-Ferreira A., Mora-Jaimes C., Córdoba-Castañeda MC., y Duque-Moreno J. Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2020; 52 (2): P.179-180. ISSN: 0121-0807.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343864478019>
12. Tizón J. Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis. España: Herder; 2007.
13. Caplan G. Support systems and community mental health. New York: Behavioural Publications; 1974.
14. Erikson E. H. Identity and the life cycle [Monograph]. Psychological issues. 1959: 1(1).
15. Moller-Morales J. La resignificación de la narrativa como herramienta en la elaboración de las pérdidas. 2020
16. Rateau P. & Lo Monaco, G. La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y método. [Internet] CES Psicología. 2013: 6(1); p. 22-42.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539419003>
17. Ramirez J. Representaciones sociales. Teoría e investigación: Durkheim y las representaciones colectivas. Universidad De Guadalajara. México. 2007: 1(1); p. 17-50.
18. Moscovici S. El psicoanálisis: su imagen y su público. In El psicoanálisis: su imagen y su público. 1959.  
<https://taniars.files.wordpress.com/2008/02/moscovici-el-psicoanalisis-su-imagen-y-su-publico.pdf>

19. Piña-Osorio J., & Cuevas-Cajicá Y. La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México: [Internet] Perfiles educativos. 2004; 26; p.102-124.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982004000100005&Ing=es&tIng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005&Ing=es&tIng=es)
20. Jodelet D. Folies et représentations sociales. [Internet] Paris: PUF; 1989.  
[https://www.researchgate.net/publication/289066575\\_Folies\\_et\\_representations\\_sociales](https://www.researchgate.net/publication/289066575_Folies_et_representations_sociales)
21. Gergen K. The Social Constructivist Movement in Modern Psychology. American Psychologist. 1985; 40(1).  
[https://www.researchgate.net/publication/302871718\\_The\\_Social\\_Constructivist\\_Movement\\_in\\_Modern\\_Psychology](https://www.researchgate.net/publication/302871718_The_Social_Constructivist_Movement_in_Modern_Psychology)
22. Magnabosco-Marra M. El Construccinismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. Revista de Psicología (PUCP). 2014; 32(2); p.219-242.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472014000200002&Ing=es&tIng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200002&Ing=es&tIng=es)
23. Jaramillo J. & Oquendo, A. El duelo como fenómeno psicosocial: Una breve revisión teórica. [Internet] Colombia: Poiésis; 2013.  
<https://doi.org/10.21501/16920945.631>
24. González F. Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. Diversitas: Perspectivas en Psicología. 2008; 4(2); p.225-243.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982008000200002&Ing=en&tIng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982008000200002&Ing=en&tIng=es).
25. Estrada Á. & Diaz-Granados S. Kenneth Gergen, Construccinismo social: aportes para el debate y la práctica. Universidad de los Andes. Colombia. 2007.
26. Campos-Pedrosa A. Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al duelo. (Tesis de pregrado). 2017. 27 p.  
[http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/5891/1/Campos\\_Pedrosa\\_Ana\\_TFG\\_Psicologa.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/5891/1/Campos_Pedrosa_Ana_TFG_Psicologa.pdf)
27. Aranda-Castillo M. El mindfulness y su eficacia en adultos en duelo [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Perú. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. 2021.  
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/h>
28. Villagómez-Zavala PG., Ornelas-Tavares PE., Franco-Chávez SA., Gutiérrez-Castillo LA., Martínez-Becerra AK. Evaluación de la espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso en la Clínica de Duelo por Suicidio del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Revista Salud Bosque. 2020; 10(1); p.22-30.  
<https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/2901/2408>
29. Becerril E. Álvarez L. La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida: Los vínculos afectivos que establece el ser humano para la supervivencia [tesis] Cantabria: Departamento de Enfermería, Universidad de Cantabria. 2012. 45 p.  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/865/BecerrilRodriguezE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Bowlby J. Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. [Internet] Madrid: Morata; 1986.  
[https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Bowlby.VinculosAfectivos.PR\\_.pdf](https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Bowlby.VinculosAfectivos.PR_.pdf)
31. Huaiquién C., Mansilla, J. & Lasalle, V. Apego: representaciones de educadoras de párvulos en jardines infantiles en Temuco, Chile. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2016; 14 (2); p. 1123-1129.  
<https://biblat.unam.mx/hevila/Revistalatinamericanadecienciasocialesninezjuventud/2016/vol14/no2/16.pdf>

32. Moneta M. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Chile. Revista chilena de pediatría. 2014; 85(3); p.265-268.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062014000300001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000300001)
33. Payás A. Intervención grupal en duelo. Duelo en oncología. [Internet] Madrid. Sociedad Española de Oncología Médica SEOM. 2007; p. 169-182.  
<https://org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo14.pdf>
34. Neimeyer R. Aprender de la pérdida; Una guía para afrontar el duelo [Internet]. España: Paidós; 2002
35. Espitia-López A. y Moreno-Díaz C. Manejo de duelo “Qué es pérdida y tipos de pérdida” (Tesis de pregrado). 2017. 7p.  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14585/1/2017\\_duelo\\_perdida\\_tipos.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14585/1/2017_duelo_perdida_tipos.pdf)
36. Gottlieb B. H., & Bergen, A. E. Social support concepts and measures. Journal of psychosomatic research. 2010; 69(5); p.511-520.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>
37. Ribes B. Estrategias de afrontamiento en la enfermedad y duelo e influencia de las redes sociales de apoyo. Estudio cualitativo (Tesis de pregrado). 2020. 50p.  
<https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1280/estrategias%20de%20afrontamiento%20en%20la%20enfermedad%20y%20duelo%20e%20influencia%20de%20las%20redes%20sociales%20de%20apoyo..pdf?sequence=1&isallowed=y>
38. González M. Calleja N., Bravo S., Meléndez JC. & Buendía JLB. Resiliencia y apoyo social como predictores del duelo perinatal en mujeres mexicanas: Modelo explicativo. México. Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica. 2021; 1(58); p.35-46.
39. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. (Diario Oficial de la Federación). 2013
40. 40. Garciandía J. y Rozo D. Dolor crónico y duelo. Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2019; 48(3); p.182-191.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n3/v48n3a08.pdf>
41. Reinert M. Les mondes lexicaux et leur logique à travers l'analyse statistique d'un service de la Révolution. Cahiers du centre de recherche sur le surréalisme. 1997; p.270-302.