



La vida después de la pérdida de un ser querido

Jaime Sanz Ortiz

Oncología Médica y Cuidados Paliativos
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Por más que se diga de un individuo, desde que nace hasta que muere, que vive y que es siempre el mismo, en realidad no se encuentra nunca en el mismo estado ni en la misma envoltura, sino muere y renace sin cesar en sus cabellos, en su carne, en sus huesos, en su sangre, en una palabra, en todo su cuerpo, y no solamente en su cuerpo, sino también en su alma; sus hábitos, costumbres, opiniones, deseos, placeres, penas, temores y todas sus afecciones no permanecen nunca los mismos; nacen y mueren continuamente. «Muchos hombres, por haber perdido a sus amigos, sus mujeres y sus hijos, han descendido voluntariamente a los infiernos conducidos por la sola esperanza de volver a ver a los que habían perdido y vivir con ellos» [...].

Platón: Fedón, o de la inmortalidad del alma

La medicina y el proceso de morir

Las nuevas posibilidades de la biología molecular, de la terapia génica y de la clonación hacen emerger un mundo nuevo que puede tornarse una pesadilla si el gigante científicotecnológico en que nos vamos convirtiendo camina con pies de barro en cuanto a legitimidad y justificación de sus actos. La medicina se resiste ciegamente al hecho biológico de la muerte. Dentro de esta lógica, manipular la vida, retrasar el envejecimiento y rechazar las fronteras de la muerte se convierten en un fin deseable. Se ha construido un mundo donde la suplencia científica y tecnológica intenta mejorar la vida y alejar los límites de la muerte. Mientras esperamos ese añorado paraíso científico nos conformamos, de momento, con ir tirando, con ir disimulando nuestro propio derrumbe: estiramientos cutáneos, cirugías y demás torturas empeñadas en achicar la caducidad personal. La muerte es percibida como un evidente fracaso de la ciencia. Es la constatación dolorosa y continua de la derrota de un progreso científico tan admirado y promovido. Buena prueba de ello es la amplia utilización de medicinas alternativas en la terapia del cáncer, con porcentajes que oscilan entre el 30-65% de los casos¹. La muerte médica es el resultado de la enfermedad, en lugar de ser el final de una vida natural. Se suele acusar a la ciencia y a la medicina de prolongar la muerte y, con ello, prolongar también el sufrimiento, la angustia y la agonía. La deshumanización y despersonalización de la muerte son desgraciadamente una realidad en nuestra sociedad. La muerte tiene lugar en instituciones sanitarias (90%) y al cuidado de

personas extrañas. El duelo se ha convertido casi en una ofensa para los vivos. En 1963 la Iglesia católica acepta la incineración como nueva forma de sepultura diferente al entierro tradicional. Las ventajas de esta práctica no son pocas: es más barata, las ceremonias duran menos y los restos mortales ocupan menos espacio. El nuevo ritual se articula como intento de evitar encarar la muerte y, sobre todo, evitar vivirla. Todo ello conduce a la representación de una comedia cuando alguien tiene su muerte anunciada. Verdades a medias o mentiras organizadas pretenden hacer ignorar la proximidad de la muerte. El moribundo debe fingir que ignora que está muriendo, los familiares actúan como si la amenaza no existiese y, por último, los profesionales de la salud se convierten a su vez en actores ocultando al enfermo su pronóstico fatal. El resultado es casi siempre el mismo: la persona que muere está sola y prefiere interpretar una comedia antes de vivir y protagonizar su tragedia. Una vez más la muerte es ocultada. Vivir con miedo a la muerte es tener miedo a vivir. En este contexto la muerte es expropiada, marginada, desacralizada y negada. Los valores socioculturales actuales han expulsado a la muerte del mundo de los vivos². El santo y seña de la medicina ha sido siempre hacer todo lo posible a favor del enfermo. Ahora bien, la nueva tecnología ha hecho que empiecen a surgir serias dudas sobre lo que resulta beneficioso para el paciente y lo que no.

Definiciones de duelo

Según el Diccionario de la Lengua Española la palabra duelo puede derivar de dos vocablos latinos diferentes. Uno es *duellum* (combate), que significa combate con armas entre dos personas a consecuencia de un reto o desafío. El otro es *dolus* (dolor), que traduce el dolor profundo o pesar que se manifiesta por la muerte de una persona. También con el nombre de duelo se denomina a una reunión de personas que asisten a la casa mortuoria, a la conducción del cadáver, al cementerio o a los funerales.

¿Qué es el duelo?

El duelo tiene lugar tras cualquier clase de pérdida, aunque suele ser más intenso tras el fallecimiento de algún ser querido. No es un sentimiento único, sino más bien una completa sucesión de sentimientos que precisan cierto tiempo para ser superados, no siendo posible el acortar este periodo de tiempo. Es la respuesta emotiva a la pérdida de alguien o de algo que es importante para nosotros. Es el precio que pagamos por el amor que profesamos a la persona o cosa perdida. La intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye. La palabra duelo deriva del latín *dolus*, que significa dolor. La biografía de toda persona está sembrada de una mirada de pérdidas, que recuerdan constantemente la precariedad y provisionalidad de todo vínculo y de toda realidad. Todos conocemos la fecha de nuestro nacimiento pero ninguno conoce la de su muerte. La muerte se silencia porque tenemos miedo a hablar de ella. La muerte de un ser querido es una gran responsabilidad y una carga pesada para los sobrevivientes³. Cuando el funeral ha terminado y el difunto está enterrado, la familia finalmente queda sola. En ese momento comienza su propio proceso de duelo.

El duelo se puede definir como el estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la «pérdida» de una persona o cosa «querida» asociándose a síntomas físicos y emocionales.

Tabla 1. Definiciones anglosajonas

<i>Bereavement</i>	Situación tras la pérdida	Duelo
<i>Grief</i>	Reacción psicológica y emocional	Pena, dolor
<i>Mourning</i>	Comportamiento social	Luto

Es necesario distinguir los tres componentes que integran lo que denominamos duelo (Tabla 1):

- El proceso del duelo (*bereavement*) representa el estado en que queda la persona tras la pérdida de aquella a la que se está unida.
- La aflicción, pena o dolor (*grief*) representan las reacciones particulares subjetivas que experimenta la persona que está en proceso de duelo.
- El luto o comportamiento social (*mourning*) representa los actos culturalmente definidos que son usualmente realizados después de la muerte; incluye rituales y comportamientos que son específicos de cada cultura y religión.

¿Qué es el proceso de duelo (pérdida)?⁴

En muchos aspectos el duelo debe ser considerado como una enfermedad. La lesión en el *shock* está en la mitocondria, y lesión en el proceso de duelo está en las relaciones personales⁵. Es una experiencia inevitable que conlleva sufrimiento. La pérdida que condiciona el proceso de duelo es psicológicamente traumática en la misma medida que lo es una herida o una quemadura, por lo cual es siempre dolorosa⁶. Como toda herida necesita un tiempo para cicatrizar y además debe cicatrizar fisiológicamente sin dejar lesiones residuales. Un ejemplo de cicatrización patológica es un queloide. En el proceso de duelo la cicatrización sería patológica si la persona afecta no pudiera realizar su vida normal como tenía antes de sufrir la pérdida. En ese caso estaríamos ante un duelo denominado patológico. El periodo de tiempo necesario para su cicatrización normal (*bereavement*) y recuperar el equilibrio normal es lo que caracteriza al periodo de duelo. Cualquier retraso en la cicatrización reabre la herida. La separación y las pérdidas son inevitables a lo largo de la vida, afectan a todo ser humano y en cualquier edad (niños).

Son múltiples desde el nacimiento hasta la propia muerte. Producen pena y dolor intensos.

¿Qué es la aflicción (pena, dolor)?

Aparte del dolor del duelo dos factores más acompañan al proceso: la estigmatización social (cambio de roles en la sociedad) y la privación (ausencia de una persona o cosa necesaria). Hay dolores que son debidos a lesión tisular concomitante como es el caso del espasmo (cólico), isquemia, inflamación, necrosis, fractura, infiltración tumoral, hipertensión en víscera hueca. Sin embargo hay dolores que no se acompañan de lesión tisular identificable como la pena y el dolor que caracterizan al proceso de duelo. Otras circunstancias que comparten esa misma propiedad son: la tristeza, la depresión, la soledad, el abandono, la desesperanza, el miedo, la aniquilación, la incomunicación y la culpabilidad. Cualquiera de ellas puede formar parte o no del proceso de duelo.

La pena tiene carácter privado y se expresa con lloros, suspiros y la búsqueda de la persona perdida. En ocasiones con alucinaciones con visión del fallecido.

La sociedad hace reprimir este proceso personal imprescindible para que se pueda recuperar el equilibrio personal previo al evento. Se acompaña de cambios de hábitos y en los comportamientos y funciones sociales. Si no se produce la pena y no se exterioriza, el proceso de cicatrización de la herida del duelo queda interrumpido. «La pena que no se desahoga en lágrimas puede hacer llorar otros órganos» (H. Mandsley). El dolor del duelo es semejante a un dolor físico, es una herida psicológicamente traumática⁷. Algunas formas de sentir la pena o dolor son: impotencia, sensación de pérdida o amputación de un miembro, la casa «se viene encima», dolor físico como una cuchillada, sentirse «golpeado», sensación de estar en un ataúd al no poder liberar las emociones, sentimiento de abandono por la otra persona.

¿Qué es el luto?

La palabra luto deriva del latín *lugere*, que significa llorar⁸. Se manifiesta por signos externos visibles, comportamientos sociales y ritos religiosos. Es una forma de comportamiento de la persona afligida y combina signos, costumbres y comportamientos sociales convencionales. Debido a la tanatofobia de nuestra sociedad hoy nadie se viste de negro para hacer público su dolor por la pérdida sufrida. En la sociedad actual es evidente la supresión del luto. Tenía una función importante de manera que la gente le preguntaba y él se sentía socialmente autorizado a contar lo sucedido, facilitando de esta forma la elaboración del duelo y la liberación de la pena⁹.

El duelo que no se resuelve

Existen personas que parecen no experimentar ningún tipo de duelo. No lloran en el funeral, evitan cualquier mención a su pérdida y regresan a su vida normal muy rápidamente. Esta es su forma normal de afrontar la pérdida y no resultan perjudicados. Pero otras personas pueden sufrir síntomas físicos extraños o episodios repetidos de depresión en los años posteriores.

Algunas personas no tienen la oportunidad de desarrollar un duelo adecuado ya que las demandas, familiares o laborales, que han de afrontar tras la pérdida no se lo permiten. En ocasiones, el problema es que la pérdida no es vista como algo propio. Esto ocurre con frecuencia, aunque no siempre, en aquellas personas que han tenido un aborto. De nuevo, pueden seguir periodos frecuentes de depresión.

En otros casos, la fase inicial del duelo caracterizada por aturdimiento e incredulidad puede persistir en el tiempo. Los años pueden pasar y la persona en duelo puede encontrar difícil creer que la persona que amaba esté muerta. Otros serán incapaces de pensar en cualquier otra cosa pudiendo llegar a convertir la habitación del fallecido en un santuario dedicado a su memoria.

Ocasionalmente la depresión que tiene lugar en cada duelo puede hacerse tan intensa que se rechacen la comida y la bebida y que surjan pensamientos suicidas que hagan necesaria la intervención de su médico de cabecera.

¿Cuáles son los sentimientos de duelo?

No es un sentimiento único, sino más bien una completa sucesión de sentimientos que precisan de cierto tiempo para ser superados, no siendo posible el acortar este periodo de tiempo.

Aunque todos somos diferentes, el orden en que experimentamos estos sentimientos es muy similar para la mayoría de nosotros. El duelo es más frecuente tras el fallecimiento de alguien al

que conocíamos desde hace algún tiempo. No obstante, parece claro que aquellas personas que han tenido un aborto o que han experimentado la pérdida de niños muy pequeños sufren una experiencia muy similar al duelo y precisan de la misma clase de cuidados y consideración.

En las pocas horas o días que siguen al fallecimiento de un pariente cercano o de un amigo, la mayoría de los afectados se siente simplemente aturdida o confundida ya que no se llega a creer lo que realmente ha ocurrido. Esta sensación puede tener lugar a pesar de que el fallecimiento hubiera sido esperado. Este entumecimiento o adormecimiento emocional puede ser de ayuda a la hora de afrontar los importantes cometidos que hay que llevar a cabo tras el fallecimiento, tales como el contactar con los demás parientes y la organización del funeral. Sin embargo, esta sensación de irrealidad puede llegar a ser un problema si persiste durante mucho tiempo. El ver el cuerpo del fallecido puede ser, para algunos, la forma de empezar a superar esta fase. De forma similar, para algunas personas, el funeral es una ocasión en la que se empieza a afrontar la realidad de lo acontecido. El ver el cuerpo del difunto o el atender al funeral puede llegar a ser muy doloroso, pero son las únicas formas de que disponemos para decir adiós a aquellos que hemos amado. Estas actividades pueden parecer tan dolorosas que puede surgir la tentación de no afrontarlas, aunque con frecuencia esto conduce en el futuro a una sensación de profundo disgusto.

Pronto, no obstante, desaparece este aturdimiento, que suele ser reemplazado por una intensa sensación de agitación y desasosiego con anhelo de la persona fallecida. El afectado por el duelo alberga en algún modo el deseo de encontrarse con el fallecido, aunque sabe que esto es claramente imposible. Esto hace difícil el relajarse o concentrarse en cualquier actividad, así como también resulta difícil el dormir adecuadamente. Los sueños pueden ser extremadamente perturbadores. Algunas personas pueden sentir que «ven» a su persona amada en cualquier sitio al que van –la calle, el parque, alrededor de la casa, o en cualquier lugar en el que hubieran estado juntos con anterioridad–. Los afectados frecuentemente se sienten muy «enfadados» en este momento del duelo, y suelen estarlo con los médicos y enfermeras que no evitaron su muerte, con sus familiares y amigos quienes no hicieron lo suficiente, o incluso con la persona fallecida porque los ha abandonado.

Se calcula que aproximadamente un 16% de las personas que han padecido la pérdida de un ser querido presentaron un cuadro de depresión durante 1 año o más después del fallecimiento.

Otro sentimiento común en el proceso del duelo suele ser el de culpa. Las personas en duelo con frecuencia piensan en todas aquellas cosas que les hubiera gustado decir y/o hacer y que no fueron posibles. Pueden incluso llegar a pensar que podrían haber actuado de una forma diferente y que esto hubiera podido evitar la muerte de su ser querido. Desde luego, la muerte generalmente está más allá del control de cualquiera, y la persona en duelo puede necesitar que se lo recuerden. La culpa puede también surgir si se experimenta cierta sensación de alivio tras el fallecimiento de una persona afectada por una enfermedad particularmente penosa o muy dolorosa. Este sentimiento es natural, extremadamente comprensible y muy frecuente.

Los niños y el duelo

Acompañar a un niño en duelo significa ante todo no apartarle de la realidad que se está viviendo, con el pretexto de ahorrarle sufrimiento. Incluso los niños más pequeños son sensibles a la reacción y el llanto de los adultos, a los cambios en la rutina de la casa, a la ausencia de contacto físico con la persona fallecida..., es decir, se dan cuenta de que algo pasa y les afecta.

Aunque no siempre las expresen, los niños viven emociones intensas tras la pérdida de una persona amada. Si perciben que estos sentimientos (rabia, miedo, tristeza...) son aceptados por

su familia, los expresarán más fácilmente, y esto les ayudará a vivir de manera más adecuada la separación. Frases como: «no llores», «no estés triste», «tienes que ser valiente», «no está bien enfadarse así», «tienes que ser razonable y portarte como un grande»... pueden cortar la libre expresión de emociones e impiden que el niño se desahogue.

Tener en cuenta que su manera de expresar el sufrimiento por la pérdida no suele ser un estado de tristeza y abatimiento como el de los adultos. Es más frecuente apreciar cambios en el carácter, cambios frecuentes de humor, disminución del rendimiento escolar, alteraciones en la alimentación y el sueño

Cómo pueden ayudar los amigos y familiares

Los familiares y amigos pueden ayudar dedicando tiempo a la persona que está en duelo. No se necesitan demasiadas palabras de consuelo sino más bien la voluntad de estar con ellos durante el periodo de tiempo de su dolor y pena. Un brazo amable sobre los hombros expresará atención y apoyo cuando las palabras no son suficientes. Es importante que, si lo desean, las personas en duelo puedan llorar ante alguien con quien puedan hablar sobre sus sentimientos de dolor y pena sin que se les diga que se sobrepongan. Con el tiempo, ellos podrán superarlo, pero primero necesitan hablar y llorar. A algunas personas les puede resultar difícil comprender por qué el que está en duelo persiste en hablar sobre lo mismo una y otra vez, pero esto forma parte del proceso normal de resolución del duelo y debe ser estimulado. Si usted no sabe qué decir, o incluso no sabe si hablar sobre ello o no, sea honesto y dígalos. Esto dará a la persona en duelo una oportunidad para expresarle su deseo, qué es lo que quiere. Con frecuencia los demás evitan el mencionar el nombre de la persona fallecida por miedo al trastorno que esto pueda causar. Sin embargo, la persona en duelo puede interpretar este hecho como que los demás han olvidado su pérdida, añadiendo una sensación de soledad a sus sentimientos de dolor.

¿Cuál es la población en riesgo de duelo patológico?

En las siguientes circunstancias las posibilidades de duelo patológico aumentan: jóvenes y niños si familia cercana, carácter tímido, relación de sumisión con la persona desaparecida, presencia de sentimientos ambivalentes en la relación, personas introvertidas que no expresan sus sentimientos, pérdida de recursos económicos con el fallecido, presencia de crisis familiares previas no resueltas, nivel social bajo, sentimientos de culpa. Otras circunstancias que favorecen el riesgo de duelo patológico son: viudas con niños jóvenes, muerte por accidente o tras corta enfermedad, muertes múltiples (accidentes), cadáver desaparecido, somatización, ingesta de alcohol y tranquilizantes. Las características de la muerte son importantes. Las muertes súbitas tienen mayor riesgo de duelo patológico (Tabla 2). En el caso del cáncer, enfermedad prolongada, hay más tiempo para realizar un duelo anticipado que mejora las posibilidades de duelo normal. En la tabla 3 se recogen los síntomas de alarma en el duelo patológico.

¿Cuáles son los factores que determinan la respuesta a la pérdida?

- Nivel de apego al ser querido fallecido.
- Características de la muerte.

Tabla 2. Predictores del duelo patológico

La falta de salud física o mental previa
La ambivalencia afectiva con agresividad
Duelos repetidos
Mayor fragilidad en el varón
La muerte repentina

Tabla 3. Síntomas de alarma en el duelo patológico

Ideas de suicidio en el primer mes
Retardo psicomotor
Culpabilidad morbosa

- La personalidad que uno tenga.
- Participación en el cuidado del paciente.
- La duración de la enfermedad.
- Disponibilidad de apoyo social-familiar.
- Nivel de comunicación entre nosotros y nuestros familiares o amigos y viceversa.
- Crisis concurrentes (problemas que suceden al mismo tiempo).

¿Cuándo comienza?

En oncología normalmente antes de que la pérdida tenga lugar. En el caso del cáncer comienza cuando se conoce el diagnóstico. Desde el momento en que se recibe el pronóstico de enfermedad progresiva y terminal la persona afecta y sus allegados comienzan al mismo tiempo a sufrir el proceso de pérdida. Es lo que se denomina el duelo anticipado. La «aflicción anticipatoria» o «duelo anticipado» se define como el periodo de tiempo durante el cual –y ante una muerte esperada o que parece altamente probable– el individuo experimenta una serie de sentimientos y emociones semejantes a una aflicción real pero de menor intensidad, como una forma de preparar intelectualmente el duelo real y disminuir así el impacto de la pérdida. Es una forma de retirar lentamente la libido del objeto amado. Como tal, es una respuesta adaptativa a la amenaza de una pérdida real. Es también un periodo durante el cual el individuo puede intentar la resolución de conflictos previos.

¿Cuándo finaliza o cuánto dura?

Termina cuando las tareas del proceso han sido finalizadas. Por lo tanto, no hay respuesta concreta. Dos años es la fecha más aceptada. El hablar de la persona desaparecida sin dolor es un indicador de que el duelo ha terminado. Hay personas que nunca completan el duelo, reapareciendo la pena de vez en cuando. Predecir cuánto tiempo le tomará a un individuo completar el proceso de recuperación es difícil. Algunos podrán hacerlo en unos meses, para otros se requerirán 3-4 años. La cantidad de tiempo invertido depende de muchas variables que interfieren y crean distintos patrones. La intensidad del apego al difunto (tipo de relación), intensidad del *shock* inicial, presencia/ausencia de la

Tabla 4. Tareas proceso de duelo

1. ^a Aceptar	2. ^a Sufrir	3. ^a Ajuste	4. ^a Quitar
Realidad de la pérdida	Pena y dolor emocional	Miedo al ambiente sin la persona	Energía emocional del fallecido
Ver cadáver	Llorar	Coger el rol del fallecido	Desprenderse de la persona desaparecida
Negación: mantiene el cuerpo días antes de comunicar la pérdida	Toda circunstancia que evite o suprima la pena prolonga el duelo	Comienza tres meses después de la pérdida	Encontrarle un lugar en su vida emocional. Poder amar nuevamente
Momificación: conserva las pertenencias listas	Negación de sentimiento conduce a duelo patológico	Aprender y asumir nuevas tareas	Hablar del fallecido sin que se afecte emocionalmente

aflicción anticipatoria (cuando la persona tiene tiempo de afligirse previamente a la muerte del ser querido; p. ej. en casos de enfermedad crónica y muerte esperada), crisis concurrentes (problemas graves que se presenten simultáneamente), obligaciones múltiples (crianza de los hijos, dificultades económicas, etc.), disponibilidad de apoyo social, características de la muerte (muerte súbita/muerte anticipada), situación socioeconómica, estrategias de afrontamiento y religiosidad son algunos de los factores que influyen en la duración del duelo.

Como ya conocemos, toda herida necesita su tiempo para cicatrizar. El tiempo medio de recuperación del equilibrio normal es de 4 meses a 1-2 años. A veces no existe punto final y estamos ante un duelo crónico. En otras ocasiones el duelo es retrasado y no se produce inmediatamente después de la pérdida. A veces el duelo aparece enmascarado durante un tiempo y debuta después con síntomas físicos o psiquiátricos que son difíciles de relacionar con la pérdida previa.

Un conocido mito («El tiempo lo cura todo») afecta de forma notable el desarrollo del duelo; es aquel que hace referencia a que «el tiempo lo cura todo» o que «todo es cuestión de tiempo» en relación con el proceso de recuperación, dando a entender que el dolor mejorará con el paso de los días. No obstante, en el duelo este no suele ser el caso; por el contrario, van pasando los días y el dolor va empeorando. Esto se debe a que no todos los tiempos en los que vivimos los seres humanos tienen la misma importancia o presencia durante el transcurso del duelo.

¿Cuáles son las tareas que tienen que realizarse para una cicatrización normal de la herida del duelo?

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Sufrir pena y dolor emocional.
- Ajuste al medio sin la persona desaparecida.
- Quitar la energía emocional del fallecido reconduciéndola hacia otras relaciones.

Para conseguir el restablecimiento del equilibrio personal tras el fallecimiento de un ser querido es necesario el cumplimiento del proceso secuencial de las tareas del duelo (Tabla 4). El proceso de duelo dura el tiempo que cada persona necesite para completar dichas tareas. Cualquier circunstancia que interfiera o bloquee su realización interrumpirá el proceso reparador, dando lugar a duelos patológicos, retardados o nunca completados.

Tabla 5. Fases y sentimientos en el proceso de duelo

1. ^a Shock	2. ^a Añoranza o anhelo	3. ^a Desorganización	4. ^a Reorganización
Atontamiento. Dura horas o semanas	Negación, alucinaciones	Incapacidad de funcionar	Comienza a vivir de otra manera
Incredulidad	Ira, miedo, culpa, tristeza	El medio compartido es un freno para vivir	Puede querer a otras personas sin olvidar
Evadida	Ve al fallecido. Búsqueda persona perdida	Anhedonia, desinterés. Rasgos del fallecido	Disfrutar. Reparación esperanza
Confusión	Experimenta pena y dolor. Llorar	El futuro ofrece poco. Desesperanza	El futuro no será tan malo. Reparación

¿Cuáles son las manifestaciones del duelo?

- Sentimientos: tristeza, soledad, añoranza, ira, culpabilidad, autorreproche.
- Sensaciones físicas: estómago vacío, tirantez en tórax o garganta, hipersensibilidad a los ruidos, sentido de despersonalización, sensación de ahogo, boca seca.
- Cogniciones o pensamientos: incredulidad, confusión, preocupación, presencia del fallecido, alucinaciones visuales y auditivas.
- Comportamientos o conductas: sueño con el fallecido, trastornos del apetito por defecto o por exceso, conductas no meditadas dañinas para la persona (conducción temeraria), retirada social, suspiros, hiperactividad y llorar, frecuentar los mismos lugares del fallecido.

Las fases y sentimientos en el proceso de duelo se recogen en la tabla 5.

¿Qué tipo de sentimientos y emociones son?

Si has perdido a un ser querido, es posible que estés sintiendo distintas emociones. Es probable que estés triste, preocupado o asustado. Tal vez no estés preparado, estés impresionado o confundido. Puedes sentirte enojado, engañado, aliviado, culpable, exhausto o simplemente vacío. Tus emociones pueden ser más intensas o más profundas que lo habitual, o estar entremezcladas de una manera que nunca habías experimentado. También habrás notado que tu pérdida está afectando a tus pensamientos y tu comportamiento. Si estás afligido, es posible que te cueste concentrarte, dormir, comer o sentir interés por las cosas que solías disfrutar. Quizás intentes actuar como si estuvieras bien (aun cuando no lo estés), porque deseas ser fuerte frente a otra persona. Y es posible que te preguntes si alguna vez superarás la pérdida de alguien que significa tanto para ti.

Todas estas emociones son reacciones naturales frente a la muerte de un ser querido. Son parte del proceso de duelo.

¿Qué sucede al principio?

En las primeras horas o días después de la pérdida usted puede sentir un choque, no sentir nada y estar confundido. Puede que usted no recuerde lo que las personas le están diciendo.

Tabla 6. Tipos de duelo complicado

Duelo ausente o retardado
Duelo inhibido
Duelo prolongado o crónico
Duelo no resuelto
Duelo intensificado
Duelo enmascarado
Reacciones de aniversario

Puede sentirse aturdido y como si estuviera haciendo las cosas como un robot. Usted puede pensar y actuar como si la pérdida no hubiera ocurrido. Esto se llama negación.

A medida que el choque desaparece usted irá viendo la realidad poco a poco. usted comenzará a darse cuenta de que la pérdida en realidad sí ocurrió. Es normal sentirse abandonado y con rabia. Usted puede dirigir su rabia hacia Dios, la religión, los médicos y las enfermeras, la persona que ha muerto u otros seres queridos o incluso hacia sí mismo.

¿Cuáles son los signos de un duelo patológico?

- Lo que diferencia el duelo normal del anormal es la intensidad y duración de las reacciones en el tiempo.
- Sentimiento de culpa.
- Cancerofobia.
- Superidealización de la persona fallecida.
- Dependencia excesiva de medicación o alcohol.
- Comportamiento antisocial y psicótico.
- Amenaza de suicidio.
- Esperanza crónica en el retorno del fallecido.
- Objetos personales del desaparecido limpios y preparados.
- Distanciamiento de lugares y situaciones que recuerdan a la persona perdida.

Los tipos de duelo complicado se recogen en la tabla 6.

¿Cuál es la mortalidad y morbilidad durante el duelo?

El proceso de duelo es capaz de constituir una causa de muerte¹⁰. El duelo es un periodo de crisis capaz de poner en marcha, agravar o producir enfermedades, tanto psíquicas como físicas.

- Encuesta a 6.763 médicos atención primaria: el 55% encuentra frecuentemente problemas en los familiares en duelo.
- Aumento de la mortalidad en varones > 75 en el primer año.
- Miedo a contraer la misma enfermedad.
- Aumento de las enfermedades cardiovasculares.
- El 19-24% de pacientes en consulta de psiquiatría tienen un duelo no resuelto.
- Mortalidad en el primer año de duelo es 6,4% y en grupo control de la misma edad es de 0,68%.

¿Cuál es la intervención y el apoyo en el duelo?¹¹

Los objetivos incluyen la realización completa de cada una de las tareas del duelo (Tabla 2):

- Ayudar a aceptar la realidad de la pérdida.
- Facilitar la expresión de la pena. Evitar la represión de las emociones.
- Promover la adaptación al entorno sin el difunto.
- Invertir la energía emotiva en otras personas o relaciones.

La actuación terapéutica comienza en el mismo momento en que lo hace la enfermedad terminal.

- Durante la enfermedad y antes del fallecimiento.
 - Ayudar a aceptar el diagnóstico.
 - Facilitar la aceptación de las pérdidas que progresivamente se producen día a día.
 - Incorporar al familiar como agente activo en los cuidados del enfermo. Evita los sentimientos de culpa y facilita el duelo posterior.
 - Tener entrevistas frecuentes para facilitar el proceso de adaptación y trabajo del duelo.
- En el momento de morir.
 - Expresar nuestro sentimiento de pésame.
 - Facilitar los trámites burocráticos.
 - Hacer patente nuestra disponibilidad en el momento para cualquier ayuda.
 - Reforzar el papel desempeñado por la familia en la eficacia y cuidados del difunto.
- A las semanas del funeral.
 - Disponibilidad para recibir la demanda de los familiares tanto en consulta como por teléfono.
 - Si se produce la consulta identificar si las tareas del duelo se están produciendo normalmente.
 - En caso de duelo patológico buscar intervención de experto.

Programa atención duelo (comunicación continuada)

- Miembro del equipo con presencia física en el momento del fallecimiento para acompañar y consolar.
- Llamada telefónica a las 24-48 h de la muerte para ofrecer condolencias y ayuda.
- Envío de carta de condolencia expresando nuestra disposición a ayudar.
- Seis semanas después de enviar la carta, llamada telefónica para ofrecer ayuda si es necesaria. Lista grupos autoayuda.
- En el primer aniversario se envía nueva carta para hacerles saber que están en nuestro pensamiento y les agradeceríamos una llamada.
- Disponibilidad de consulta externa para atención del duelo.

¿Qué puede hacer para sentirse mejor?

Cuidarte a ti mismo

La pérdida de un ser querido puede ser estresante. Cuidarte a ti mismo en cosas pequeñas, pero importantes, puede ayudarte a enfrentarla. Aquí hay algunas cosas que quizá te ayuden:

- Recuerda que la aflicción es una emoción normal. Debes saber que la aflicción puede desaparecer (y va a desaparecer).
- Participa en los rituales. Los servicios religiosos, los funerales y otras tradiciones ayudan a la gente a superar los primeros días y a honrar a la persona que falleció.

- Reúnete con otros. Incluso las reuniones informales de familiares y amigos brindan una sensación de apoyo y ayudan a la gente a no sentirse tan aislada durante los primeros días y semanas del duelo.
- Cuando puedas, habla de ello. A algunas personas les ayuda contar la historia de su pérdida o hablar de sus sentimientos. En ocasiones, una persona no tiene deseos de hablar. Eso también está bien. Nadie debe sentirse presionado a hablar.
- Exprésate. Aun cuando no sientas deseos de hablar, encuentra maneras de expresar tus emociones y tus pensamientos. Comienza a escribir un diario sobre los recuerdos que tienes de la persona que perdiste y de cómo te sientes desde la pérdida. O escribe una canción, un poema o un tributo a la persona que falleció. Puedes hacerlo de manera privada o compartirlo con otros.
- Haz ejercicio. El ejercicio puede cambiar tu humor. Puede resultar difícil sentirse motivado; por lo tanto, modifica tu rutina normal si es necesario.
- Aliméntate bien. Seguramente tengas deseos de saltarte comidas o quizá no tengas hambre, pero tu cuerpo necesita comida nutritiva.
- Únete a un grupo de apoyo. Si consideras que puede interesarte concurrir a un grupo de apoyo, pregúntale a un adulto o a un consejero escolar cómo unirse a uno. Lo que debes recordar es que no tienes por qué estar solo con tus sentimientos o tu dolor.
- Expresa y libera tus emociones. Si tienes deseos de llorar, no te reprimas. No te preocupes si escuchar determinadas canciones o realizar algunas actividades resulta doloroso porque te trae recuerdos de la persona que perdiste. Esto es normal. Después de un tiempo, será menos doloroso.
- Crea un memorial o un tributo. Planta un árbol o una planta, o recuerda a la persona con algo saludable, como participar en una maratón o caminata a beneficio (p. ej. una carrera por el cáncer de mama) en honor del ser amado.

¿Cómo puedo saber si una persona en duelo necesita ayuda profesional?

- Cuando el doliente pide ayuda expresa para su proceso.
- Cuando el profesional valora que la ayuda es necesaria.
- Cuando existan varios predictores de riesgo asociados.
- Cuando detectamos pistas que nos orientan hacia un posible duelo complicado.

Predictores de riesgo de mala evolución del duelo

El duelo siempre va asociado a una serie de circunstancias que actúan como predictores de riesgo, como son: causa y entorno de la muerte, personalidad y recursos psicoemocionales del doliente, ambiente sociofamiliar y el tipo de relación con el fallecido. Estas circunstancias pueden ser consideradas como normales, en el sentido de que no añaden por sí mismas dificultades a las ya propias del duelo, o por el contrario pueden complicarlo enormemente.

Podemos considerar predictores de malos resultados o de dificultades en la elaboración del duelo, los siguientes:

- Muertes repentinas o inesperadas; circunstancias traumáticas de la muerte (suicidio, asesinato).
- Pérdidas múltiples; pérdidas inciertas (no aparece el cadáver).
- Muerte de un niño, adolescente (joven en general).
- Doliente en edades tempranas o tardías de la vida.

- Muerte tras una larga enfermedad terminal.
- Doliente demasiado dependiente; relación ambivalente con el fallecido.
- Historia previa de duelos difíciles; depresiones u otras enfermedades mentales.
- Tener problemas económicos; escasos recursos personales como trabajo, aficiones.
- Poco apoyo sociofamiliar real o sentido; alejamiento del sistema tradicional sociorreligioso de apoyo (emigrantes).

Para enfrentarse con el proceso continuo del duelo

El duelo de cada quien es único, y la gente lidia con sus emociones a su manera y a su propio ritmo. Puede ayudar saber que los sentimientos de duelo se reducen con el tiempo. A continuación se ofrecen algunas sugerencias para colocar sus sentimientos en perspectiva:

- El duelo puede ser un proceso continuo. Puede adquirir diferentes formas y significados con el tiempo. Con el tiempo, la intensidad y los sentimientos de duelo sí cambian. El aniversario del 11 de septiembre puede ser un día para agradecer los tiempos felices que compartió con su ser querido, aun cuando todavía se encuentre lamentando su pérdida.
- El duelo no equivale a «dejar ir». Sus seres queridos siempre serán una parte importante de su vida. Parte del proceso del duelo involucra conservar a su ser querido con usted emocionalmente, aun cuando ya no se encuentre con usted físicamente, conforme usted sigue adelante con su vida. Esto es un proceso sutil que sucede con el tiempo.
- El duelo no tiene una agenda fija. Algunos opinan que una vez que se «afanan con» los sentimientos, éstos se acaban, y uno puede seguir a la siguiente fase de la vida. La negación, la incredulidad, la ira y la tristeza son sentimientos comunes asociados con el proceso del duelo. Los sentimientos que usted experimenta no llegarán en ningún orden fijo ni a través de un periodo de tiempo específico.
- El duelo implica crecimiento. Enfrentarse con la muerte de un ser querido es una experiencia por la cual nadie quiere pasar. No obstante, el ocuparse del duelo y poner en orden las emociones intensas pueden enseñar cosas nuevas acerca de sí mismo, y llevarle a encontrar nuevas fortalezas que pueden dar como resultado el crecimiento emocional o la madurez. Trate de adoptar estos cambios.

El duelo es una emoción tan fuerte que a veces la gente busca maneras de sacarle la vuelta en vez de afrontarlo. Esto rara vez funciona. Lo mejor que usted puede hacer por sí mismo es trabajar para superar el dolor y expresar sus sentimientos. Si se encuentra con alguna dificultad en particular para enfrentar su duelo, puede que desee hablar con un profesional para obtener orientación y estrategias de afrontamiento.

Epicrisis

*Partimos cuando nacemos,
andamos mientras vivimos
y llegamos al tiempo que fenecemos;
así que cuando morimos
descansamos.*

Jorge Manrique (1440-1478)

Bibliografía

1. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer* 1998;83:777-82.
2. Baudouin JL, Blondeau D. Tecnificación y muerte humana. En: Baudouin JL, Blondeau D, eds. *La ética ante la muerte y el derecho a morir*. Barcelona: Herder; 1995. p. 20-9.
3. Boston S, Trezise R. Alter a death. En: Boston S, Trezise R, eds. *Merely mortal. Coping with daying, death and bereavement*. Londres: Methuen. A Chanel Four Book; 1988.
4. Sanz Ortiz J. El duelo. En: Sanz Ortiz J, Gómez Batiste X, Gómez Sancho M, Manuel Núñez Olarte J. *Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Guías y Manuales del Ministerio de Sanidad y Consumo*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica; 1993.
5. Sherak D. Confronting terminal illness: the training of the physician. En: Klagsbrun SC, et al., eds. *Psychiatric aspects of terminal illness*. Filadelfia: The Charles Press; 1988. p. 3-12.
6. Parkes CM. The cost of commitment. En: Parkes CM, ed. *Bereavement. Studies for grief in adult life*. Londres: Penguin Books; 1988. p. 21-33.
7. Worden WJ. Is grief a disease? En: Worden JW, ed. *Grief counselling and grief therapy*. Londres; Routledge; 1991. p. 8-19.
8. Pangrazzi A. La dinámica del duelo. En: Pangrazzi A, ed. *La pérdida de un ser querido*. Madrid: Ediciones Paulinas; 1993. p. 21-8.
9. Gómez Sancho M. El duelo como fenómeno antropológico. En: Gómez Sancho M, ed. *Avances en cuidados paliativos. Tomo III. Las Palmas de Gran Canaria: GAFOS; 2003. p. 447-78.*
10. Parkes CM. The broken heart. En: Parkes CM, ed. *Bereavement. Studies for grief in adult life*. Londres: Penguin Books; 1988. p. 34-49.
11. Sanz Ortiz J. El duelo. En: Sanz Ortiz J, ed. *Historia del paciente con cáncer. Del gen al sentido de la vida*. Madrid: EGRAF. Pfizer Oncología; 2005.

Las reglas del duelo

- ▶ Todas las personas no reaccionan igual ante la muerte de un ser querido.
- ▶ Disimular nuestro dolor no conduce a nada positivo: bloquea la comunicación con otros familiares que pueden estar sintiendo lo mismo que nosotros.
- ▶ Tras la muerte de un ser querido es normal que el mundo se vuelva caótico e inseguro.
- ▶ Durante el duelo debe seguirse un control médico periódico para prevenir, tratar a tiempo o controlar ciertas enfermedades que pueden aparecer o empeorar.
- ▶ Si existen factores de riesgo de un proceso de recuperación complicado o difícil, ¡consulte a los especialistas en duelo!
- ▶ La pérdida de un ser querido no se «supera»: uno se «recupera» de las pérdidas, mas éstas nunca se superan; molestarán de vez en cuando, como lo suele hacer una cicatriz.
- ▶ El proceso de recuperación tras la pérdida de un ser querido suele tardar entre 3-4 años para completarse.
- ▶ La tercera fase del duelo es prácticamente idéntica a una depresión.
- ▶ Uno de los aspectos más importantes para facilitar la recuperación de los adultos que ha perdido a un ser querido es la educación en duelo.
- ▶ El revivir la experiencia (la causa de la muerte o lo que condujo a ésta) facilita la integración de la realidad de la pérdida (todo lo contrario a lo que la gente suele hacer).
- ▶ El primer paso a dar cuando se quiere ayudar a alguien que intenta reponerse y recuperarse de la pérdida de un ser querido es el informarse, aprender la cultura del duelo.
- ▶ ¿Se puede o no llorar?
«Si me golpeo una espinilla, si estoy de parto, si me operan, si algo me sale mal, si me roban el coche o un objeto familiar muy valioso, etc., suelo llorar con amplia libertad. Todas estas circunstancias son dolorosas. ¿Por qué no he de llorar ante una situación que me produce un dolor total? Dolor bio-psico-socio-familiar y espiritual; duele el alma, el pasado, el presente, el futuro. Duele la vida.» Así, no sólo se puede llorar, sino que, además, es sano.
- ▶ La institución más importante para recuperarse de la pérdida de un ser querido es la familia.
- ▶ La terapia más importante para podernos recuperar de la pérdida de un ser querido es la terapia del hombro-oído-abrazo.
- ▶ Duelo que no se habla es duelo que no se cura.
- ▶ El duelo no se soluciona con la razón sino con el corazón; por ello, no piense tanto, sienta, exprese sus sentimientos.

Páginas web recomendadas

- ▶ Sobre el cómo ayudarnos y ayudar a otros a enfrentar la muerte de un ser querido. Biblioteca Básica de Tanatología. Reglas del duelo. www.homestead.com/montedeoya/duelos.html