



# Las pérdidas y sus duelos

Nuevas perspectivas en el  
estudio, evaluación e intervención

Francisco Cruz-Quintana  
Manuel Fernández Alcántara  
María Nieves Pérez Marfil  
(Coord.)

PSICOLOGÍA

PIRÁMIDE

**Coordinadores**

**FRANCISCO CRUZ QUINTANA**

CATEDRÁTICO DE PSICOLOGÍA. DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN MENTE, CEREBRO Y COMPORTAMIENTO (CIMCYC). UNIVERSIDAD DE GRANADA

**MANUEL FERNÁNDEZ ALCÁNTARA**

PROFESOR TITULAR DE UNIVERSIDAD. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD.  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA Y BIOMÉDICA DE ALICANTE (ISABIAL). UNIVERSIDAD DE ALICANTE

**MARÍA NIEVES PÉREZ MARFIL**

CATEDRÁTICA DE PSICOLOGÍA. DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN MENTE, CEREBRO Y COMPORTAMIENTO (CIMCYC). UNIVERSIDAD DE GRANADA

# **Las pérdidas y sus duelos**

**Nuevas perspectivas en el  
estudio, evaluación e intervención**

**EDICIONES PIRÁMIDE**

## COLECCIÓN «PSICOLOGÍA»

Director:

**Francisco J. Labrador**

Catedrático de Modificación de Conducta  
de la Universidad Complutense de Madrid

Diseño de cubierta: Anaí Miguel

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier otro medio, sin la preceptiva autorización.

Ediciones Pirámide se compromete  
con el medio ambiente reduciendo  
la huella de carbono de sus libros.



PAPEL DE FIBRA  
CERTIFICADA

©Francisco Cruz Quintana (Coord.)  
Manuel Fernández Alcántara (Coord.)  
María Nieves Pérez Marfil (Coord.)  
©Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.), 2025  
Valentín Beato, 21. 28037 Madrid  
Teléfono: 91 393 89 89  
[www.edicionespiramide.es](http://www.edicionespiramide.es)  
Depósito legal: M. 25.751-2024  
ISBN: 978-84-368-5046-8  
Printed in Spain

# Relación de autores

## Camille Boever

Investigadora en el Psychological Sciences Research Institute de la Universidad Católica de Lovaina (Louvain-la Neuve, Bélgica).

## M. Josefa Cabañero Martínez

Catedrática de universidad. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL).

## Cayetana Correa Delgado

Profesora asociada. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada.

## Jacques Cherblanc

Profesor de la Université du Québec à Chicoutimi. Grupo de Investigación Antropología Ritual y Simbólica (LERARS). Université du Québec à Chicoutimi.

## Víctor Cruz García

Director y guionista cinematográfico. Profesor de Narrativa Audiovisual. ESCAC Escuela Superior de Cine y Audiovisuales de Cataluña. Programa Cine Base. New Digital Talent (University School).

## Francisco Cruz Quintana

Catedrático de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada.

## Silvia Escribano Cubas

Profesora titular de universidad. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante.

## Ana Alejandra Esteban Burgos

Profesora ayudante doctor. Departamento de Enfermería. Universidad de Jaén. Instituto de Investigación Biosanitaria Granada (Ibs.GRANADA).

## Manuel Fernández Alcántara

Profesor titular de universidad. Departamento de Psicología de la Salud. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). Universidad de Alicante.

## M.<sup>a</sup> Inmaculada Fernández-Ávalos

Doctora en Psicología, Universidad de Alicante. Psicóloga general sanitaria.

## M.<sup>a</sup> Paz García Caro

Profesora titular de universidad. Departamento de Enfermería. Universidad de Granada. Instituto de Investigación Biosanitaria Granada (Ibs.GRANADA). Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento de la Universidad de Granada (CIMCYC).

## Jesús Ángel García García

Especialista en medicina familiar y comunitaria, Bizkaia.

## Víctor Landa Petralanda

Especialista en medicina familiar y comunitaria, Bizkaia.

## María Victoria Martínez López

Doctora en Filosofía por la Universidad de Granada. Enfermera en el hospital de Neurotraumatología y Rehabilitación.

## Laura Masferrer Boix

Profesora asociada. Departamento de Psicología (Área Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico). Universidad de Girona.

### Camille Mercure

Profesora de la Université du Québec à Chicoutimi. Grupo de Investigación Antropología Ritual y Simbólica (LERARS).

### Rafael Montoya Juárez

Profesor titular de universidad. Departamento de Enfermería. Universidad de Granada. Instituto de Investigación Biosanitaria Granada (Ibs.GRANADA). Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento de la Universidad de Granada (CIMCYC).

### Elena Navarro González

Profesora titular de universidad. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada.

### Robert A. Neimeyer

Director del Instituto Portland para la Pérdida y la Transición (EE. UU.). Editor de la revista *Death Studies*.

### Francisco Javier Olivas González

Psicólogo general sanitario. Grupo de Investigación CTS-436 «Aspectos psicosociales y transculturales de la salud y la enfermedad». Universidad de Granada.

### María Nieves Pérez Marfil

Catedrática de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada.

### Andrea Redondo-Armenteros

Psicóloga general sanitaria. Programa doctorado Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada.

### David Rodríguez-Arias Vailhen

Catedrático de universidad. Departamento de Filosofía I. Universidad de Granada.

### Elsa Sierra García

Especialista en psicooncología y psicología educativa, Madrid.

### Emmanuelle Zech

Université Catholique de Louvain, Psychological Sciences Research Institute, Belgium.

# Índice

Prólogo.....	15
La contextualización del duelo.....	17

## PARTE PRIMERA Introducción

<b>1. Introducción al estudio de los duelos: definición, manifestaciones y modelos explicativos</b> ( <i>María Nieves Pérez Marfil, Francisco Cruz Quintana y Manuel Fernández Alcántara</i> ).....	23
1.1. Introducción .....	23
1.2. ¿Qué caracteriza al proceso de duelo? .....	23
1.3. Duelo prolongado: definición y evaluación.....	25
1.4. Factores de riesgo de síntomas de duelo prolongado .....	26
1.5. Bases neurales de la experiencia de duelo prolongado .....	27
1.6. Modelos explicativos de duelo .....	28
1.7. Duelos complejos y duelos desautorizados .....	30
1.8. Intervenciones psicológicas en procesos de duelo y pérdida.....	31
1.9. Conclusiones.....	32
Referencias Bibliográficas .....	33

## PARTE SEGUNDA El duelo en poblaciones específicas

<b>2. El duelo en el contexto del final de vida y los cuidados paliativos</b> ( <i>M.<sup>a</sup> José Cabañero Martínez, Ana Alejandra Esteban Burgos, M.<sup>a</sup> Paz García Caro y Rafael Montoya Juárez</i> ).....	39
2.1. Introducción .....	39
2.2. Contexto del final de la vida y los cuidados paliativos.....	39
2.3. Características del duelo en el contexto del final de la vida y los cuidados paliativos.....	41

2.3.1.	Afrontamiento del paciente del proceso de morir .....	41
2.3.2.	Duelo anticipado en las familias y allegados.....	42
2.4.	Duelo de las familias después de la muerte del paciente .....	43
2.5.	Factores que dificultan el duelo en la atención a pacientes con necesidades paliativas .....	44
2.5.1.	Acceso a los cuidados paliativos .....	45
2.5.2.	Información y comunicación .....	45
2.5.3.	Planificación anticipada de decisiones y toma de decisiones compartidas .....	45
2.5.4.	Conspiración o pacto de silencio .....	46
2.5.5.	Percepción de la calidad asistencial.....	46
2.6.	Evaluación, intervención/tratamiento del duelo en cuidados paliativos ..	46
2.7.	Evaluación de las necesidades de atención y apoyo al duelo en cuidados paliativos.....	47
2.7.1.	Valorar las circunstancias en las que se desarrolla el proceso de enfermedad que condicionan el proceso de duelo .....	47
2.7.2.	Evaluar el afrontamiento de la enfermedad y de la propia muerte del paciente .....	47
2.7.3.	Evaluar el duelo anticipado de la familia.....	48
2.7.4.	Evaluar el duelo tras el fallecimiento .....	48
2.8.	Intervención/tratamiento del duelo en cuidados paliativos .....	49
2.8.1.	Atención al duelo antes del fallecimiento.....	50
2.8.2.	Atención al duelo después del fallecimiento.....	50
	Referencias bibliográficas.....	51
<b>3.</b>	<b>El duelo en la infancia y adolescencia</b> ( <i>Jesús Ángel García, Elsa Sierra García y Víctor Landa Petralanda</i> ).....	<b>53</b>
3.1.	Introducción .....	53
3.2.	Características del duelo en la infancia y adolescencia.....	53
3.2.1.	Claves en la conceptualización de la muerte en la infancia y adolescencia .....	54
3.2.2.	Edad y etapas escolares en la construcción de la idea de la muerte .....	55
3.3.	Áreas afectadas por el proceso de duelo en la infancia y adolescencia.....	57
3.3.1.	Impacto por la muerte de un ser querido en la infancia y adolescencia .....	57
3.3.2.	Situaciones especiales de duelo en la infancia y adolescencia que no son una enfermedad .....	58
3.3.3.	Problemas de salud cuya aparición pueden tener relación con el duelo .....	58
3.3.4.	Prevención del suicidio en el duelo en la infancia y adolescencia. ....	58
3.4.	Evaluación del duelo en la infancia y adolescencia .....	59
3.5.	Intervenciones en duelo en la infancia y adolescencia.....	59
3.5.1.	Niveles de intervención en duelo en la infancia y adolescencia ....	60
3.6.	Conclusiones.....	64
	Referencias bibliográficas.....	65

<b>4. Duelo en madres y padres asociado al diagnóstico de discapacidad en un hijo</b> ( <i>Inmaculada Fernández-Ávalos, Cayetana Correa Delgado y Manuel Fernández Alcántara</i> ) .....	67
4.1. Introducción .....	67
4.2. Modelos y teorías sobre el duelo en di y otros problemas del neurodesarrollo .....	69
4.3. Áreas afectadas en el duelo de padres de hijos con DI.....	70
4.4. Herramientas de evaluación.....	71
4.5. Intervenciones psicológicas dirigidas a padres de hijos con DI.....	73
4.6. Conclusiones.....	74
Referencias bibliográficas.....	74
<b>5. Duelo perinatal</b> ( <i>Manuel Fernández Alcántara, Andrea Redondo Armenteros y Francisco Cruz Quintana</i> ) .....	79
5.1. Introducción .....	79
5.2. Características del duelo perinatal .....	79
5.3. Modelos explicativos del duelo perinatal .....	80
5.4. Aspectos afectados en el duelo perinatal.....	82
5.5. Evaluación del duelo perinatal.....	83
5.6. Los profesionales ante el duelo perinatal .....	84
5.7. Intervención en el duelo perinatal.....	85
5.8. Conclusiones.....	87
Referencias bibliográficas.....	88
<b>6. Duelo anticipado en familiares cuidadores de personas con demencia</b> ( <i>María Nieves Pérez Marfil y Elena Navarro González</i> ).....	91
6.1. Introducción .....	91
6.2. Características del duelo por demencia y modelos teóricos .....	93
6.3. Áreas afectadas por el proceso de duelo por demencia .....	96
6.4. Evaluación psicológica del duelo anticipado en cuidadores de personas con demencia .....	97
6.5. Tratamiento.....	98
6.6. Conclusiones.....	100
Referencias bibliográficas.....	100
<b>7. Duelo y donación de órganos</b> ( <i>María Victoria Martínez, María Nieves Pérez Marfil y David Rodríguez-Arias Vailhen</i> ).....	103
7.1. Introducción .....	103
7.1.1. El contexto de la donación de órganos en España.....	103
7.2. Características específicas de la elaboración del duelo en el contexto de la donación .....	104
7.2.1. Ritos y despedida.....	104
7.2.2. Ambigüedad ante la muerte.....	105
7.2.3. La toma de decisión sobre la donación.....	105
7.2.4. Resignificando la muerte.....	106

7.3.	Evaluación del duelo vinculada a procesos de donación.....	107
7.4.	Duelo prolongado y manifestaciones emocionales.....	107
7.5.	Recomendaciones para el cuidado de las familias.....	109
7.6.	Conclusiones.....	110
	Referencias bibliográficas.....	111
<b>8.</b>	<b>Duelo y adicciones (Laura Masferrer Boix).....</b>	<b>115</b>
8.1.	Introducción.....	115
8.2.	Relación entre la muerte y el duelo en población con diagnóstico de trastorno por uso de sustancias.....	117
8.2.1.	Particularidades contextuales.....	117
8.2.2.	Tipos de pérdidas.....	118
8.2.3.	Impacto de la pérdida en el entorno.....	118
8.2.4.	Modelo explicativo.....	119
8.3.	El proceso de duelo y suicidio en personas diagnosticadas con trastorno por uso de sustancias.....	119
8.4.	Evaluación.....	120
8.5.	Intervención.....	120
8.6.	Conclusiones.....	122
	Referencias bibliográficas.....	123
<b>9.</b>	<b>Duelo por fallecimiento de la pareja en minorías sexuales (población LGTBIAQ+) (Francisco Javier Olivás González y Francisco Cruz Quintana)...</b>	<b>127</b>
9.1.	Introducción.....	127
9.2.	Minorías sexuales en el mundo, Europa y España.....	127
9.3.	Prejuicio, estigma, discriminación y violencia: relación con los conceptos de duelo desautorizado y duelo complicado.....	128
9.3.1.	Características.....	128
9.3.2.	Modelo de estrés de minorías de Meyer.....	128
9.3.3.	Modelo de aceptación-revelación de Bristowe et al. (2016).....	129
9.4.	Áreas afectadas por el proceso de duelo.....	131
9.4.1.	Área social: reconocimiento social de la pareja versus aislamiento... ..	131
9.4.2.	Reconocimiento social: la insuficiencia de admitir un vínculo amistoso.....	131
9.4.3.	Aislamiento social.....	132
9.4.4.	Área cognitiva: afirmación de la condición <i>queer</i> como forma de elaboración del duelo.....	132
9.4.5.	Área emocional: propia homofobia, vergüenza y tabú como agravantes del malestar emocional.....	132
9.5.	Evaluación.....	133
9.6.	Intervención.....	134
9.6.1.	Cuidados paliativos y experiencias de fin de vida: recomendaciones para prevenir duelo desautorizado.....	134
9.6.2.	Una propuesta de intervención: reconstrucción de significado tras la pérdida.....	135
9.7.	Conclusiones.....	135
	Referencias bibliográficas.....	136

**PARTE TERCERA**  
**Nuevas perspectivas en el duelo**

<b>10. Terapia centrada en el significado (Robert A. Neimeyer)</b> .....	141
10.1. Introducción .....	141
10.2. La pérdida y la reconstrucción del significado.....	141
10.2.1. Procesamiento de la historia de una pérdida: un enfoque basado en el trauma.....	143
10.2.2. Acceder a la historia de fondo de una relación: un enfoque basado en el apego .....	145
10.2.3. Revisar la historia personal del <i>self</i> : un enfoque basado en la resiliencia .....	147
10.3. Innovaciones en la intervención .....	148
10.4. Conclusión.....	150
Referencias bibliográficas.....	151
<b>11. Apuntes críticos sobre los modelos de intervención en duelo (Emmanuelle Zech y Camille Boever)</b> .....	155
11.1. Introducción .....	155
11.2. La evolución de los modelos teóricos del duelo y las concepciones del proceso de duelo a lo largo del último siglo .....	155
11.3. Perspectivas críticas sobre las concepciones del duelo y la validación de los modelos de intervención .....	158
11.4. La patologización y la estigmatización del duelo .....	158
11.5. Aplicación del modelo (bio)médico a la psicología clínica y a la práctica ..	161
11.6. El empirismo WEIRD y la antroposociología de la muerte y el duelo...	162
11.7. Una visión antroposociológica de la muerte y el duelo y sus variaciones espaciotemporales.....	163
11.8. Perspectiva humanista centrada en la persona .....	164
11.9. Conclusión.....	164
Referencias bibliográficas.....	165
<b>12. Aspectos espirituales y rituales actuales en el duelo (Jacques Cherblanc y Camille Mercure)</b> .....	169
12.1. Introducción .....	169
12.2. Definición de los conceptos .....	169
12.2.1. El duelo.....	169
12.2.2. La espiritualidad .....	170
12.2.3. Los rituales.....	170
12.3. La influencia de la espiritualidad en la adaptación al duelo .....	171
12.3.1. La espiritualidad y la creación de sentido .....	171
12.3.2. La espiritualidad y la gestión de las emociones difíciles relacionadas con la pérdida.....	171
12.3.3. La espiritualidad en relación con los lazos continuos y la creencia en la vida después de la muerte .....	172

12.3.4.	Las necesidades espirituales durante el duelo.....	172
12.3.5.	El cuestionamiento de las creencias espirituales tras la pérdida.....	173
12.3.6.	¿Qué retener de los vínculos entre espiritualidad y duelo?.....	173
12.4.	La influencia de los rituales en la experiencia del duelo.....	174
12.4.1.	Los rituales colectivos.....	174
12.4.2.	Los rituales individuales.....	175
12.4.3.	Los rituales conmemorativos.....	175
12.4.4.	Las repercusiones de los rituales en el duelo.....	176
12.5.	Conclusión general.....	176
	Referencias bibliográficas.....	177
<b>13.</b>	<b>Cine y aprendizaje por simulación en pérdidas y duelo. Recursos en la enseñanza y en la práctica clínica</b> ( <i>Víctor Cruz García y Silvia Escribano Cubas</i> ).....	181
13.1.	Introducción.....	181
13.2.	El cine como un recurso educativo.....	181
13.3.	El cine como estrategia terapéutica.....	182
13.4.	Empatía, creatividad e identificación.....	184
13.5.	Algunas propuestas y recursos.....	185
13.5.1.	Para un público infantil.....	185
13.5.2.	Para un público preadolescente y adolescente.....	185
13.5.3.	Películas con mayor complejidad.....	185
13.5.4.	Sugerencias en recursos.....	186
13.6.	La metodología de simulación para contexto de aprendizaje en duelo.....	187
13.6.1.	Guía de buenas prácticas.....	188
13.6.2.	Ejemplo de simulación en duelo por suicidio.....	189
13.7.	Conclusiones.....	190
	Referencias bibliográficas.....	191

# Prólogo

## Las pérdidas y sus duelos: nuevas perspectivas en el estudio, evaluación e intervención

El duelo es la respuesta emocional que aparece tras una pérdida. Es una experiencia profundamente personal y al mismo tiempo universal. Todos afrontamos las pérdidas en algún momento de nuestras vidas, ya sea a través de la muerte de un ser querido, el diagnóstico de una enfermedad, la pérdida de una relación, la pérdida del trabajo, o la pérdida de un sueño o meta.

Sin embargo, es un proceso en el que las diferencias individuales pueden influir en cómo se vivencia y elabora el duelo. Por ello, es fundamental tener en cuenta estas diferencias en el afrontamiento del duelo y las pérdidas, tales como la personalidad, las experiencias previas de pérdida, las circunstancias de la pérdida, el apoyo social, el contexto cultural, la edad y etapa del desarrollo, o las creencias espirituales o religiosas, entre otras. Estas diferencias van a modular la intensidad de las emociones, la duración del proceso y que el resultado sea un duelo normal o prolongado.

El duelo normal es una respuesta adaptativa ante una pérdida significativa, mientras que el duelo prolongado se caracteriza por una intensificación y persistencia en el tiempo de los síntomas del duelo normal. El duelo prolongado suele afectar a todas las áreas de funcionamiento de la vida de la persona, por lo que es fundamental disponer de herramientas específicas de evaluación que nos permitan poner en marcha intervenciones

adecuadas e individualizadas que ayuden a la persona a superar el duelo y facilitar la adaptación a la pérdida.

Este libro profundiza de forma excelente en cómo afrontar las pérdidas que la vida conlleva, así como en el proceso necesario para elaborar esas pérdidas de forma adecuada para que el duelo sea adaptativo. A lo largo del manual se aborda desde un enfoque transdisciplinar cómo se debe plantear el estudio, la evaluación e intervención en los duelos y las pérdidas, siendo conscientes de la importancia que han tenido en el avance del conocimiento de este campo de estudio los modelos teóricos y la investigación que se han desarrollado hasta el momento, pero al mismo tiempo destacando la necesidad de seguir avanzando, actualizar y desarrollar nuevos modelos que recojan las nuevas realidades sociales y las necesidades específicas de diferentes poblaciones.

Los coordinadores de la obra son un referente en este campo de estudio tanto a nivel nacional como internacional, con una dilatada trayectoria y producción científica, y han contado para cada uno de los trece capítulos del libro con autores clave, investigadores y profesionales especialistas de cada una de las temáticas concretas que se abordan en cada uno de estos capítulos.

El libro se estructura en tres bloques. En el primer bloque se profundiza en el estudio de las

pérdidas y los duelos. En el segundo bloque se abordan los duelos en algunas poblaciones específicas y contextos de interés, como el duelo en el contexto del final de vida y los cuidados paliativos, el duelo en la infancia y la adolescencia, duelo en discapacidad intelectual, duelo en padres de hijos con diagnóstico de enfermedades crónicas, duelos perinatales, duelo anticipado en cuidadores con personas con demencia, duelo a raíz de situaciones de trasplante de órganos, duelo y adicciones, o factores específicos del proceso de duelo por fallecimiento de la pareja en minorías sexuales. Por último, en el tercer bloque se analizan las nuevas perspectivas en el duelo. En él se incluyen temáticas relacionadas con las terapias, modelos y recursos educativos.

Esta obra es el estudio más profundo sobre el duelo que se ha publicado durante los últimos años, pero cabe destacar la profundización en otras experiencias de pérdida consideradas también emocionalmente complejas y sobre las que hay muy poca literatura científica al respecto. En los diferentes capítulos del libro se sintetizan los conceptos clave, se aborda la evolución de los modelos teóricos del duelo, los factores de riesgo de duelo prolongado, el duelo de las familias después de la muerte del paciente, los profesionales ante el duelo, la evaluación, los modelos de inter-

vención o los recursos educativos. Todo ello con un enfoque innovador y pionero, al incluir poblaciones poco estudiadas, poniendo el foco en la necesidad de disponer de evidencia científica para desarrollar una adecuada evaluación e intervención que se ajuste a las características y necesidades de diferentes poblaciones.

Me gustaría destacar, dentro de ese enfoque innovador del manual, el excelente capítulo sobre cine y aprendizaje por simulación en pérdidas y duelo, como recursos en la enseñanza y en la práctica clínica, en el que se pueden encontrar magníficas propuestas y recursos muy útiles para poder utilizar en contextos tanto educativos como terapéuticos.

Este libro sin duda representa una valiosa contribución al estudio, evaluación e intervención en los duelos y las pérdidas. Es un magnífico manual de referencia tanto para estudiantes del ámbito de las ciencias de la salud como para profesionales sanitarios, investigadores, así como para cualquier persona interesada en este campo de estudio.

ROSARIO ISABEL FERRER CASCALES  
Catedrática de Universidad  
Área de Personalidad, Evaluación  
y Tratamiento Psicológico  
Universidad de Alicante

# La contextualización del duelo

Si hacemos una búsqueda en las principales bases de datos científicas como PubMed, Web of Science o Scopus sobre duelo, encontramos que el número de publicaciones se ha triplicado en los últimos diez años en revistas científicas. A la par, en una relación de contigüidad a veces, y otras totalmente lejos del conocimiento científico, se ha desarrollado una cuantiosa literatura denominada de autoayuda (libros, biografías y relatos de vida, páginas web, conferencias...) nunca vista anteriormente. Internet está llena de escritos sobre duelo orientados desde discursos psicologizantes sin medida y con criterios discutibles. La mayoría de estos recursos viene acompañada de recomendaciones que se repiten sin ningún filtro y asumiendo modelos que no tienen de entrada ninguna evidencia, pero que incluso se plantean como adecuados para intervenir en duelo. Por otra parte, parece que, en este tema, todo el mundo se siente autorizado a hablar de duelo, al ser una experiencia frecuente e ineludible en la vida. La referencia a la experiencia personal, siendo legítima, no es siempre suficiente para abordar estas formas en las que se manifiesta el malestar y el sufrimiento de las personas y, a veces, incluso, puede ser inadecuada. Se puede hablar de lo que se quiera, pero, aunque se tenga la pretensión, lo que se dice o escribe no siempre cumple una función de alivio del dolor del otro y puede llegar a dañarlo aún más. La formación es fundamental, no todo vale.

Si bien este tipo de literatura puede resultar útil a muchas personas, no es menos cierto que suele contener, en muchos casos, planteamientos erróneos y poco realistas basados en ideas bastante enraizadas en la sociedad digital y del consumo, tan simples y banales como la creencia desmedida en eslóganes del tipo «si tu quieres puedes» o «todo tiene solución». Frente a las adversidades de la vida, si acaso se contemplan, hay que apresurarse a pasar las etapas correspondientes y a olvidarse de lo que ha pasado, o de lo que hemos perdido, a propuestas cada vez más estandarizadas y mecanizadas donde el énfasis está puesto en reparar, rehabilitar y no en construir. El miedo y la evitación del dolor, junto con el imperativo de ser siempre feliz, están a la orden del día. Como plantea Chul-Han (2021) en su libro *La sociedad paliativa*, los sentimientos no gratificantes pierden su papel adaptativo para pasar a ser algo que debe ser eliminado de nuestras vidas. No hay espacio, nos dice este autor, para la integración de la negatividad. A este lugar apunta y llega mucha de esta literatura de consumo que considera inadecuada esta integración.

*¿Todo es duelo?*, ¿toda pérdida implica necesariamente que le acompañe después un proceso de duelo?, ¿qué ocurre con procesos psicológicos y emocionales como la decepción, la frustración, la tolerancia, el dolor cuando no se cumplen expectativas, o con tonalidades afectivas diversas como la tristeza, el miedo, el enfado, la sorpresa, la cul-

pa o la inseguridad?, ¿acaso no son procesos y respuestas asociadas, en un principio, a experiencias con la vida y que protegen nuestra salud mental?, ¿acaso no son normales y legítimas que se produzcan frente a la adversidad del vivir? Se comprueba hoy cómo es frecuente que cualquier desvío, tropiezo, desajuste o desazón que se produzca, ante una vivencia de pérdida, desde el lado profesional o social, es bastante habitual que se sugiera como respuesta inmediata frente a un duelo por hacer y gestionar.

La generalización *del duelo* a cualquier experiencia de *pérdida* en la vida muestra, por una parte, la vulnerabilidad de las personas y la falta de recursos y estrategias frente a la adversidad, el dolor y la muerte, y esto tiene mucho que ver con el tipo de educación que recibimos o su ausencia en estos temas, y por otra a la psicopatologización generalizada del proceso y, como consecuencia, a la pérdida de su función protectora en la salud mental de las personas y de la sociedad en que vivimos. Esta generalización tiene una derivación mayor y es que difumina este proceso cuando verdaderamente es necesario que se produzca frente a acontecimientos emocionalmente complejos que acaecen en la vida de las personas. También sabemos que se puede conocer a una sociedad por su respuesta, por el tratamiento que da al duelo. El acompañamiento, o la falta del mismo, por parte de una sociedad contribuye también a banalizarlo o a dignificarlo. Una sociedad puede privar, negar o incluso desautorizar el duelo en muchas situaciones o a determinados colectivos, o bien puede generar espacios para compartir y consentir su expresión haciendo de ese proceso una experiencia de acompañamiento, compartida, compasiva y de alivio del sufrimiento. Actualmente, en la sociedad de la prisa y del mandato de la felicidad, las condiciones para vivenciar los procesos de desconsuelo son cada vez más frágiles, y vienen acompañados de menor espacio para que las personas puedan confrontarse con el dolor. Se hace cada vez más patente la necesidad de respetar el tiempo subjetivo y los modos diversos

de las personas en la elaboración de sus pérdidas. La homogenización del duelo y su banalización impiden que estos modos se produzcan y puedan dar lugar a la singularidad de quien los sufre. Muchos profesionales actualmente alarmados por la minimización de este proceso nos acercamos a su estudio con el objetivo de dignificar su función.

Entendemos que hay que dignificar el duelo como proceso de construcción singular frente a una pérdida significativa, que contemple la vida como merecedora de ser vivida, integrando lo perdido y sin que las personas se desliguen de las redes sociales protectoras de sostén y de cuidados donde se inscriben. Esto es muy diferente al malestar del vivir y la insatisfacción de la vida cotidiana y la presión desde la sociedad del consumo por la superación. No podemos considerar que el duelo aparece como un proceso automático que se pone en marcha cada vez que tenemos una pérdida que nos infringe dolor; esta idea es un forzamiento y, por lo mismo, no puede funcionar como un mandato, como una prescripción, como un imperativo de superación de etapas para dejar atrás. Si escuchamos a la gente en duelo por pérdidas difíciles de asimilar, nos muestran, una y otra vez, que no se trata solo de superar el acontecimiento acaecido y seguir adelante, sino que, por el contrario, se trata de construir una trayectoria para integrar esa pérdida como parte de nuestra vida en la medida de lo posible, acompañándola de una narrativa propia y singular que le dé algún sentido.

El modo indiscriminado y confuso que actualmente se hace de los conceptos de pérdida y duelo, en todos los contextos, ha de hacernos reflexionar sobre las formas de relación que mantenemos con las pérdidas, el duelo, la muerte, la ausencia y lo que no acontece, y el dolor en nuestro tiempo, y nos interpela a investigadores y profesionales en el sentido de transmitir una visión veraz, científica y humana de un proceso crucial en la salud de las personas, combatiendo su banalización y mostrando que no todo es igual; no da lo mismo lo que se pierda, no es lo mismo un móvil que la

pérdida de un territorio o de una persona amada y, por lo mismo, no da igual ni puede ser semejante su trayectoria y, aún menos, su tratamiento.

FRANCISCO CRUZ QUINTANA  
MANUEL FERNÁNDEZ ALCÁNTARA  
M.<sup>a</sup> NIEVES PÉREZ MARFIL



**PARTE PRIMERA**  
**Introducción**



# Introducción al estudio de los duelos: definición, manifestaciones y modelos explicativos

# 1

MARÍA NIEVES PÉREZ MARFIL  
FRANCISCO CRUZ QUINTANA  
MANUEL FERNÁNDEZ ALCÁNTARA

## 1.1. INTRODUCCIÓN

Una de las experiencias más significativas en la vida de una persona es el afrontamiento de una pérdida, ausencia o abandono. Al proceso psicológico que le sigue se le denomina duelo y, en la mayoría de las ocasiones, permite al doliente elaborar lo que ha ocurrido, darle significado e integrarlo en su biografía para poder continuar con su vida.

El duelo es una reacción natural y universal pero que implica, necesariamente, dolor emocional (Fernández-Alcántara et al., 2019). Se trata, además, de un proceso único, de manera que la forma de asumir, asimilar y afrontar cada pérdida va a venir determinada por diversos factores que tienen que ver con el propio doliente y, también, con los recursos externos y el apoyo social que reciba. En este sentido, no todas las personas siguen el mismo proceso para elaborar una pérdida, sino que se pueden observar diferentes trayectorias, algunas que llevan al éxito y a la integración, y otras en las que el doliente se queda atrapado o bloqueado en el proceso, prolongando el trabajo del duelo y haciéndolo especialmente doloroso. En estas situaciones, los estresores que tienen que afrontar los dolientes se acumulan o se intensifican, y aparecen duelos patológicos.

La investigación reciente y la experiencia clínica han puesto de manifiesto la complejidad del duelo y han permitido contrarrestar algunas ideas erróneas con relación a estos procesos (Buur et al.,

2024). Por una parte, el duelo se ha asociado habitualmente al fallecimiento de un ser querido; sin embargo, cualquier pérdida que sea relevante para una persona puede desencadenarlo como, por ejemplo, la pérdida de un trabajo, la debida al diagnóstico de una enfermedad crónica, e incluso el duelo relacionado con los múltiples cambios en el entorno. Por otra parte, el duelo se ha relacionado con la tristeza y las manifestaciones depresivas, pero la experiencia de duelo es mucho más compleja e incluye diversas emociones como el miedo o la culpa. Del mismo modo, no debe confundirse el duelo patológico con un proceso depresivo, aunque puede haber comorbilidad entre ambos trastornos. Finalmente, aunque los modelos de fases han sido útiles para comprender muchos aspectos relacionados con el duelo, los procesos de duelo no pueden entenderse como algo pasivo, sino que son dinámicos, y requieren de un papel activo por parte del doliente y la realización de una serie de tareas para elaborarlo.

## 1.2. ¿QUÉ CARACTERIZA AL PROCESO DE DUELO?

A lo largo del proceso de duelo el doliente experimenta una serie de manifestaciones que incluyen cambios emocionales, cognitivos, conductuales, sociales y espirituales (Guldin y Leget, 2023; Worden, 2004). A nivel emocional son comunes

las manifestaciones de tristeza, ansiedad, culpa o ira, mientras que a nivel cognitivo pueden aparecer dificultades de atención, concentración o memoria. Entre los cambios conductuales se pueden observar, entre otros, hiperactividad, conductas de aproximación o evitación a objetos o lugares que recuerdan al fallecido, así como mantener relaciones o vínculos con el fallecido (como hablar o llamarle). A nivel social, el doliente se muestra más retraído, pero al mismo tiempo necesita el apoyo de su entorno más cercano. Por último, entre las reacciones espirituales puede observarse la búsqueda de significado o la crisis de las propias creencias. Estas reacciones son únicas y distintas para cada doliente y forman parte del proceso de adaptación que ha de llevar a cabo la persona para hacer frente a esta experiencia. En la mayor parte de los casos, se trata de manifestaciones normales y necesarias para su elaboración (Fernández-Alcántara et al., 2017).

El afrontamiento adaptativo del duelo requiere que la persona tenga un papel dinámico, es decir, el doliente debe poner en marcha estrategias activas para enfrentarse a esta situación e incorporar nuevos patrones de conducta. En este sentido, los modelos de duelo basados en tareas, como el de Worden (2004), plantean que en el proceso de elaboración

del duelo es necesario realizar cuatro tareas: *a*) aceptar cognitivamente y emocionalmente la realidad de la pérdida; *b*) expresar abiertamente las emociones y el dolor; *c*) adaptarse a la nueva realidad en la que la persona querida (o lo que se ha perdido) ya no está, y *d*) reubicar emocionalmente a la persona fallecida (o lo que ya no tenemos) y continuar viviendo. Desde este punto de vista, el duelo evoluciona favorablemente cuando, pasado el tiempo, la persona es capaz de pensar en el fallecido o lo que se ha perdido sin dolor, recupera el interés por la vida, se siente más esperanzada, experimenta gratificación de nuevo y se adapta a nuevos roles.

Las reacciones a estas pérdidas son diversas y, como en otras experiencias, no hay un patrón universal. Diferentes estudios longitudinales han identificado trayectorias o rutas que se relacionan con la intensidad de las experiencias de duelo (véase figura 1.1). En concreto, tras la experiencia de un evento potencialmente traumático se han identificado cinco trayectorias diferentes (Bonanno y Malgaroli, 2020): *a*) la resiliente; *b*) la de aquellos que mejoran tras el fallecimiento; *c*) la de los que se recuperan; *d*) la de los que ya se encontraban con altos niveles de estrés que se mantienen después de la pérdida, y *e*) la de aquellos en los que el duelo se convierte en un proceso crónico (prolongado).

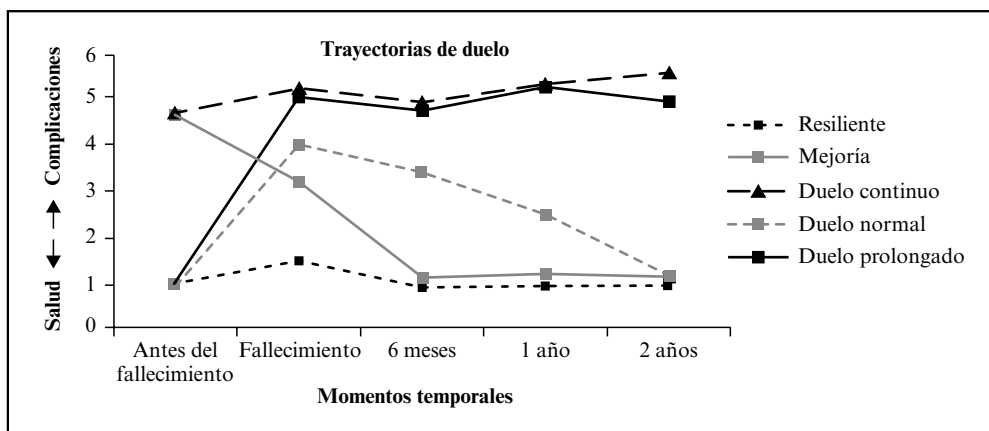


Figura 1.1.—Trayectorias del proceso de duelo tras el fallecimiento de un ser querido. [FUENTE: adaptado de Bonanno y Malgaroli (2020)]

### 1.3. DUELO PROLONGADO: DEFINICIÓN Y EVALUACIÓN

En la mayor parte de las ocasiones, las personas elaboran los duelos sin necesidad de ayuda, desarrollando una respuesta resiliente y mostrando unas adecuadas estrategias de afrontamiento (Bonanno y Malgaroli, 2020). Sin embargo, en ocasiones, este proceso se cronifica y aparece un duelo prolongado, que puede afectar a aproximadamente a un 10% de los dolientes en los casos de pérdidas por muerte natural y del 49% en el caso de pérdidas por muertes traumáticas (Djelantik et al., 2020; Lunderhoff et al., 2017). La evolución del proceso de duelo es variable y depende, entre otros factores, de la valoración que el individuo hace de las amenazas y privaciones resultantes de la pérdida, y de los recursos internos y externos a los que tienen acceso para afrontar la pérdida (Stroebe et al., 2017).

Las características centrales del duelo prolongado, desde el punto de vista clínico, hacen referencia a la aparición de intensos síntomas emocionales, que incluyen el anhelo por la persona fallecida y síntomas de ansiedad de separación, tristeza recurrente, culpa, hostilidad, dificultad para aceptar la pérdida, sentimientos de vacío y de que la vida no tiene sentido, así como dificultad para relacionarse con otros y para el funcionamiento en la vida cotidiana (Stroebe et al., 2024). Estos síntomas han de estar relacionados con sufrimiento y alteraciones significativas en el funcionamiento cotidiano de la persona, lo que se traduce en un alto coste personal, social y económico (Boelen y Prigerson, 2012; Fernández-Alcántara et al., 2019; Maercker et al., 2013). Además, el duelo prolongado puede ir asociado a la aparición de importantes problemas de salud como depresión, hipertensión y problemas cardíacos, abuso de sustancias y drogas, aumento del riesgo del suicidio y, en definitiva, una disminución considerable de la calidad de vida (Prigerson et al., 2008).

En los últimos treinta años se han empleado diferentes expresiones para abordar esta problemática,

que incluyen duelo patológico, duelo complejo o complicado. Cada una de dichas aproximaciones se basaba en criterios diferentes (véase Lenferink et al., 2021 para una reciente revisión de la problemática). En la actualidad, se emplea el término duelo prolongado (*prolonged grief*) de manera unificada en las dos principales herramientas diagnósticas empleadas a nivel internacional: la CIE-11 (Organización Mundial de la Salud, 2022) y el DSM-5-TR (APA, 2024). Si bien las propuestas de ambos manuales se han ido acercando progresivamente, existen diferencias con respecto a los síntomas que incluyen cada uno de ellos, así como con el criterio temporal necesario (seis meses en el caso de la CIE-11 y un año en el caso del DSM-5-TR). En este sentido, recientes estudios indican que puede existir una importante diferencia con respecto al porcentaje de duelo prolongado identificado entre ambas propuestas. El estudio de Rosner et al. (2021) encontró una prevalencia de duelo prolongado de 3,3% según los criterios del DSM-5-TR y del 4,2% según los criterios de la CIE-11. En la reciente pandemia de covid-19 también se han encontrado diferencias con relación a las tasas de duelo prolongado en función de la causa de la muerte, alcanzando valores cercanos al 40% entre aquellos que habían perdido a alguien por covid-19 (Tang y Xiang, 2021).

La diversidad de propuestas para dar cuenta de la experiencia del duelo prolongado ha hecho que existan un gran número de instrumentos basados en conceptualizaciones diferentes. En la revisión sistemática de Treml et al. (2020) se identificaron un total de once instrumentos de evaluación desarrollados desde el año 1995, de los cuales dos de ellos se encuentran validados al castellano, que se incluyen a continuación:

- Inventario de duelo complicado (IDC – Prigerson et al., 1995). Compuesto por 19 ítems, es uno de los instrumentos que han sido más utilizados en la investigación en duelo. Su estructura factorial ha variado entre uno y seis factores, y tiene un punto de

corte de 25 puntos, aunque también se recomienda un criterio más estricto de 30 puntos. La adaptación española fue realizada por Limonero et al. (2009), mostrando unos valores de consistencia interna de 0,88.

- PG-13 (Prolonged Grief-13 – Prigerson et al., 2009). Compuesto por 13 ítems y basado en los criterios iniciales del DSM-5 y de la CIE-11, a pesar de que no cubre por completo dichos criterios. Se puede utilizar como entrevista diagnóstica o como cuestionario autoaplicado. Su estructura es unifactorial. La adaptación española fue realizada por Esteban et al. (2019), mostrando unos valores de consistencia interna de 0,91.

La reciente modificación de estos criterios supone una necesaria actualización de los instrumentos de evaluación utilizados para evaluarlos, por lo que en los últimos años se están desarrollando alternativas que incluyan estas modificaciones. Entre ellas destaca el inventario de duelo traumático-versión de autoinforme plus (TGI-SR+) (Lenferink et al., 2022). Se trata de un instrumento compuesto por 22 ítems y que supone la actualización de un instrumento previo, el TGI-SR, elaborado por Boelen y Smid (2017). Versiones del instrumento en diferentes idiomas se encuentran disponibles en acceso abierto. Los participantes han de señalar en una escala tipo Likert de 1 a 5 (siendo 1 = nunca y 5 = siempre) hasta qué punto han experimentado cada una de las reacciones de duelo descritas en el último mes, tras el fallecimiento de su ser querido. Permite la obtención de una puntuación global, así como una puntuación total según criterios del DSM-5-TR y la CIE-11. En castellano la adaptación ha sido realizada por Fernández-Alcántara et al. (2025) y muestra unos valores de consistencia interna de 0,96.

Con respecto a la evaluación del duelo prolongado, es importante señalar que estas herramientas han de ser consideradas como un apoyo importante, junto con el juicio clínico del profesional, que permitan identificar a aquellas personas que puedan estar en riesgo de padecer duelo prolongado. Recientes revisiones indican la importancia de utilizar más de un instrumento y de no basarse únicamente en instrumentos de autorreporte para la realización del diagnóstico de duelo prolongado (Stroebe et al., 2024). Además, es importante evaluar también dimensiones y reacciones que no solo incluyan aspectos sintomatológicos, sino también relacionados con el crecimiento y con la integración de la pérdida. En esta línea, recientes instrumentos, como la escala de respuestas al duelo (*Grief Response Scale*, Payás-Puigarnau et al., 2024), permiten al clínico la identificación no solo del distrés sintomatológico o la evitación, sino también de hasta qué punto la pérdida está integrada o ha supuesto cambios importantes para la persona.

Asimismo, hay que destacar también el inventario de Texas revisado de duelo (ITRD), que es uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la experiencia de duelo, tanto en el momento del fallecimiento como en el momento actual (véase García-García et al. [2005] para su adaptación al castellano). Finalmente, si bien el duelo prolongado se ha estudiado principalmente con relación al fallecimiento de un ser querido, también es necesario estudiar hasta qué punto aparecen síntomas de esta trayectoria en pérdidas ambiguas o desautorizadas (Manevich et al., 2023).

#### 1.4. FACTORES DE RIESGO DE SÍNTOMAS DE DUELO PROLONGADO

No está suficientemente claro qué hace que un proceso de duelo se complique o cronifique; no obstante, existe consenso en que sería el resultado de una compleja interacción entre diferentes ele-

mentos que tienen que ver con las circunstancias de la muerte o de la pérdida (repentina, traumática, de un joven, entre otros), la relación y los vínculos de apego establecidos con la persona fallecida (dependiente, ambivalente, ansioso), el parentesco (pérdida de un hijo o pareja), las características particulares del doliente (pérdidas anteriores no resueltas, trastornos previos, estrategias de afrontamiento evitativas, baja autoestima), falta o deficiencia de recursos sociales y/o familiares (Buur et al., 2024; Crunk et al., 2021; Lobb et al., 2010; Parro-Jiménez et al., 2021), así como que la pérdida no sea reconocida o procesos de duelo desautorizados (Bravo-Benítez et al., 2019; Turner y Stauffer, 2023).

Con respecto a las circunstancias de la muerte, las pérdidas relacionadas con muertes traumáticas, súbitas y no naturales (producidas por actos violentos, accidentes, catástrofes y/o suicidios) son más difíciles de elaborar y generan un malestar más generalizado, lo que aumenta la probabilidad de duelo prolongado (Buur et al., 2024; Djelantik et al., 2020). Con respecto a lo ocurrido durante la pandemia de covid-19, si bien existen estudios que señalan un mayor porcentaje de duelo prolongado en una muerte directamente relacionada con el covid (Tang y Xiang, 2021), otras investigaciones no encuentran diferencias estadísticamente significativas entre este tipo de muertes y otras causas (Breen et al., 2022).

En relación con las variables sociodemográficas, se ha encontrado que un bajo nivel educativo se relaciona con un aumento de la comorbilidad, especialmente entre duelo prolongado y trastorno de estrés postraumático (Djelantik et al., 2018). El género es otro de los factores considerados por la diferente trayectoria esperable en hombres y mujeres (Buur et al., 2024). Los resultados con respecto a la edad han sido contradictorios, debido fundamentalmente a que hay que tener en cuenta el tipo de pérdida para poder determinar el mayor riesgo de patología (Guldin et al., 2017). Por ejemplo, se ha encontrado que perder un hijo es especialmente devastador entre los 40 a 49 años. Por

otra parte, perder a la pareja aumenta el riesgo de presentar problemas de salud en personas jóvenes, y en mayores de 60 aumenta el riesgo de duelo complicado y suicidio. Asimismo, tener una historia previa de psicopatología es otro de los factores relacionados con la complicación del duelo y la comorbilidad (Tomarken et al., 2008).

Finalmente, con respecto al vínculo y al parentesco, la mayor parte de los trabajos coinciden en señalar que los duelos más complejos y en los que aparece una mayor comorbilidad son los que suponen la pérdida de un hijo o de la pareja (Buur et al., 2024; Fernández-Alcántara et al., 2016; Fernández-Alcántara y Zech, 2017). En el estudio de Fernández-Alcántara y Zech (2017) se encontraron los valores más altos de duelo prolongado tras la pérdida de un hijo y de una pareja. Además, dichos síntomas variaron en función del parentesco, eran más intensos los de rabia tras la pérdida de un hijo en comparación con el resto de vínculos. El parentesco fue una de las variables que mejor predijo la intensidad del duelo, por encima de otras como el género, el tiempo tras la pérdida o las circunstancias de la muerte (Fernández-Alcántara y Zech, 2017).

### 1.5. BASES NEURALES DE LA EXPERIENCIA DE DUELO PROLONGADO

El duelo prolongado no solo tiene importantes asociaciones con aspectos psicopatológicos o con los diferentes modos de afrontamiento, sino que también parece tener correlatos específicos a nivel neural. A pesar de que la investigación en duelo, utilizando resonancia magnética funcional (fMRI), ha mostrado resultados contradictorios, sí que se han encontrados asociaciones sistemáticas entre la intensidad del duelo y la activación de áreas relacionadas con el circuito de recompensa, que estarían en la base de la sintomatología de anhelo por el fallecido y de los pensamientos alrededor de su figura (Fernández-Alcántara et al., 2020; Schnek

# PSICOLOGÍA

A lo largo de nuestra vida, todos vamos a experimentar un duelo asociado a una pérdida significativa. El fallecimiento de un ser querido, el diagnóstico de una enfermedad, la desaparición de un vínculo con alguien importante, son ejemplos de ello. Estos acontecimientos, que no deseamos, que nos generan malestar, dolor y sufrimiento, son difíciles de abordar en el día a día y ponen de relieve lo vulnerables que somos. Lo que hagamos con lo que nos pasa y con los sentimientos que nos produce, determinará, en gran medida, que podamos elaborarlos o bien que nos quedemos atrapados en el dolor que ocasiona.

Este libro pretende acercar al lector a una comprensión actual de esta experiencia humana desde una mirada amplia e integradora. Aunque es un proceso común, existen un gran número de matices y trayectorias en función no solo de la propia historia biográfica, que hace singular el proceso, sino del cómo y del momento en que se produzca (infancia, adolescencia o adultez), y también de su mayor o menor reconocimiento por parte de la sociedad y cultura donde vivimos.

A lo largo de los capítulos, elaborados por prestigiosos profesionales nacionales e internacionales en este campo, se presentan los diferentes modelos y aproximaciones actuales, poniendo énfasis en aquellos procesos a los que no se les ha prestado tanta atención en la literatura científica. También se desarrollan algunas aproximaciones novedosas (como el cine y la simulación) para acompañar estos procesos cuando sea necesario.

Los profesionales que lean este manual podrán obtener una visión integrada y actualizada no solo de cómo situar diferentes procesos de pérdida y duelo, sino también de cómo evaluar e intervenir en los mismos. El lector no profesional encontrará valiosas orientaciones para elaborar y resignificar el dolor, a partir de la construcción de un sentido de continuidad y un modo diferente de integrar y relacionarnos con aquello que hemos perdido, que permita seguir viviendo.

**PIRÁMIDE**  
www.edicionespiramide.es

Síguenos en X:  
@PIR\_PsicoyEdu

ISBN 978-84-368-5046-8



0262797