



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Duelo patológico

Significaciones de la experiencia de sujetos en duelo y la práctica profesional

Gianina Romero Pereira

4.074.163-2

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Pre- Proyecto de Investigación

Tutora: Prof. Dra. María Pilar Bacci Mañaricua

Resumen

El trastorno de duelo prolongado ha sido recientemente incluido como una entidad diagnóstica independiente en los manuales diagnósticos internacionales, como el CIE-11 y el DSM-5-TR. Esta incorporación ha desencadenado un debate, tanto entre los profesionales de la salud como en la opinión pública, respecto a la legitimidad de concebir el duelo por fallecimiento como un trastorno mental. En este contexto, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo explorar las significaciones del constructo duelo patológico asociado a la pérdida de un ser querido desde dos perspectivas complementarias: la de los sujetos en duelo y la de los profesionales de la salud. La finalidad es propiciar un diálogo, entre las partes mencionadas, contribuyendo al debate sobre los sentidos que se otorgan a esta experiencia. Para alcanzar este propósito, se desarrollará una investigación exploratoria-descriptiva con enfoque cualitativo. Se empleará la técnica de entrevistas en profundidad para recoger las narrativas de sujetos en duelo, hombres y mujeres entre 18 y 65 años, residentes en el Área Metropolitana de Montevideo y de profesionales de la salud con experiencia en la temática. El análisis de los datos se realizará mediante un estudio temático de contenido, con la finalidad de encontrar núcleos principales de significación de los duelos. Se espera que los resultados obtenidos sirvan de insumo para abordar una temática poco explorada en Uruguay y la región, aportando elementos que contribuyan a la mejora del abordaje diagnóstico del duelo patológico desde una perspectiva integral.

Palabras clave: muerte, duelo patológico, consulta por duelo

Índice

Resumen	2
Fundamentación	4
Antecedentes	6
Investigaciones vinculadas a Profesionales de la salud	6
Investigaciones vinculadas a Personas en duelo	11
Marco teórico	13
Conceptualizaciones sobre el duelo patológico desde el campo de la Psicología	14
Conceptualizaciones sobre el duelo patológico desde el campo de la Psiquiatría	19
Medicalización del duelo patológico.....	21
Problema y preguntas de investigación.....	22
Preguntas de investigación.....	23
Objetivos generales y específicos	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos.....	23
Metodología	24
Tipo de estudio y técnica empleada	25
Descripción del trabajo de campo	26
Estrategia para el análisis de los datos	28
Resultados esperados y plan de difusión.....	28
Cronograma de ejecución.....	30
Consideraciones éticas	31
Valoración de Riesgos y Beneficios.....	32
Referencias.....	33
Anexos.....	38
Anexo 1: Hoja de información para entrevistas de sujetos en duelo	38
Anexo 2: Consentimiento informado para entrevista de sujetos en duelo	40
Anexo 3: Guía de preguntas para entrevistas con sujetos en duelo	41
Anexo 4: Hoja de información para entrevistas de Profesionales.....	42
Anexo 5: Consentimiento informado para entrevista de Profesionales	43
Anexo 6: Guía de preguntas para entrevistas con Profesionales de la salud.....	44

Fundamentación

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) fue aprobada en la 72ª asamblea mundial de la salud en 2019 por la Organización Mundial de la Salud entrando en vigencia el primero de enero de 2022 (OMS, 2024). En esta edición se incluye, dentro de la sección “Trastornos específicamente relacionados con el estrés”, el diagnóstico de duelo como un nuevo trastorno mental denominado *Trastorno de duelo prolongado*. El mismo se describe a partir de las reacciones de duelo persistentes, intensas e incapacitantes a las que una persona se enfrenta ante el duelo, siendo el criterio temporal para el diagnóstico, 6 meses. De acuerdo con el equipo de trabajo de la CIE-11, la propuesta se justifica en la necesidad clínica percibida de proporcionar a los afectados un tratamiento particular fundamentado en la evidencia. Además, se refiere a hallazgos empíricos que determinaron que el trastorno de duelo prolongado es una condición diferente y discapacitante que no podía diferenciarse correctamente a través de los diagnósticos establecidos hasta el momento (Dietl et al, 2018).

En la quinta versión del sistema de clasificación diagnóstica estadounidense, el “Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales” (DSM-5) publicado en 2013, se rechaza la inclusión del duelo prolongado como diagnóstico independiente, resaltando que no hay evidencia científica suficiente para incluirlo como un trastorno específico. Sin embargo, en el apartado “Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica” de la sección III del manual mencionado anteriormente, se incluye el *Trastorno de duelo complejo persistente*. El mismo se describe como un duelo excesivamente largo asociado a síntomas depresivos, donde la idea central se ubica en la pérdida de un ser querido. Se incorpora también, en dicho manual, una nota donde se busca diferenciar el duelo del episodio depresivo mayor sosteniendo que la finalidad es disponer de una guía clínica más completa que la versión anterior, en donde solo se contaba con un criterio de exclusión. Se fundamenta que este enfoque facilitará el diagnóstico y el tratamiento de estos importantes cuadros (Gravesen y Baekeland, 2021).

En 2022 se publica la versión revisada del “Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM-5TR), donde se incorpora en la sección “Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés” el *Trastorno de duelo prolongado*, siendo este el único diagnóstico totalmente nuevo que se incorpora en dicho manual. Sus principales características incluyen una respuesta de duelo persistente durante más de 12 meses luego de la pérdida, acompañada de síntomas que impiden el funcionamiento diario de una persona (González y Alvarez,2022).

El diagnóstico especial de duelo ha generado debates y desacuerdos entre los profesionales sobre la legitimidad del mismo. Mientras que los defensores lo justifican en relación con su utilidad clínica, los detractores tienden a enfatizar dos puntos de crítica; el existencialista, entendiendo al duelo como una emoción fundamental, cuestionan hasta qué punto el mismo debería entenderse como un trastorno que requiere tratamiento, y el otro de orientación social en la medida en que cada vez más aspectos de la existencia humana se convierten en cuestiones médicas (Bergsmark y Ramsing,2023).

El duelo no es la excepción a lo que viene ocurriendo con la psiquiatra diagnostica que asocia síntoma con trastorno. En la actualidad, con la patologización del duelo, ya no quedan formas de sufrimiento de la vida humana que estén fuera del marco diagnóstico (Brinkmann, 2023).

Ante la falta de consenso y los debates que se han generado en relación a las nuevas clasificaciones vigentes en torno al duelo como trastorno mental independiente, es que se fundamenta la importancia de la presente investigación.

Tanto en Uruguay como en la región, la información sobre el constructo duelo patológico es escasa. Esta carencia de investigaciones locales resalta la importancia de explorar las significaciones, acerca del mencionado constructo de las personas en duelo y de los expertos con el fin de enriquecer el conocimiento sobre el tema.

Por lo tanto, esta investigación busca llenar un vacío analizando las implicancias de los recientes cambios en los manuales diagnósticos. Además, se propone dar voz a las experiencias de quienes han sido diagnosticados con este trastorno, contribuyendo así a una comprensión más integral y contextualizada del fenómeno.

Antecedentes

Para realizar la presente investigación, se realizó el relevamiento de antecedentes vinculados a la temática teniendo en cuenta para ello: investigaciones realizadas acerca de la noción de duelo patológico que circula en los discursos y prácticas profesionales en salud mental e investigaciones realizadas a personas en duelo por la pérdida de seres queridos.

Investigaciones vinculadas a Profesionales de la salud

Dodd et al. (2022) realizaron una investigación en Irlanda con la finalidad de explorar las experiencias de los profesionales de la salud mental (Psiquiatras, Psicoterapeutas y Psicólogos) que trabajan con personas que atraviesan un duelo complicado. Se intentó evaluar en profundidad los conocimientos, actitudes, habilidades y formación de los profesionales entrevistados. A partir de los datos recabados en una muestra de 30 profesionales, se concluyó que no existe conocimiento suficiente respecto al duelo complicado, además de que existe una gran dificultad para diferenciarlo del duelo normal, lo cual se atribuye a la falta de criterios diagnósticos consensuados. Los psicólogos y psicoterapeutas expresan preocupación respecto a que los diagnósticos e intervenciones del duelo pueden llevar a patologizar una condición de la vida cotidiana. Por otro lado, los psiquiatras entrevistados mencionan que un buen diagnóstico es la piedra angular de su práctica y que solo se diagnostican y medican los casos anormales. Con respecto a los marcadores del duelo complicado hubo consenso sobre los mismos y en especial se destaca que se necesita al menos un año como lapso de tiempo para lograr separar el duelo normal del patológico. En cuanto a la intervención terapéutica en sí, los

psiquiatras tienden a otorgarle mayor relevancia a las comorbilidades en lugar de al duelo complicado como entidad en sí misma, lo cual conduce fundamentalmente al uso de medicación para la sintomatología asociada. Por su parte, psicólogos y psicoterapeutas trabajan desde distintos enfoques y mencionan la derivación a médicos de cabecera en caso de existir comorbilidades. Los investigadores concluyen que no existe consenso acerca de la inclusión del duelo como trastorno en los manuales, probablemente existe un déficit en el conocimiento profesional acerca del mismo, y que la práctica no está basada en la literatura disponible habiendo una brecha entre investigación y formación.

Dietl et al. (2018) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar en qué medida los profesionales del ámbito sanitario y psicosocial aceptan el diagnóstico de trastorno de duelo prolongado incluido en el CIE-11. Se encuestaron a 2088 profesionales de habla alemana y se concluyó que, si bien la mayoría de los participantes están a favor de algún tipo de clasificación dentro del CIE-11, no están de acuerdo con la forma propuesta, inclinándose la mayoría hacia un diagnóstico alternativo dentro de otra clasificación en lugar de un diagnóstico independiente. A pesar de la posible utilidad del diagnóstico, existe una preocupación general respecto a ciertos riesgos asociados al mismo, como la patologización del duelo normal y la dificultad en su aplicación transcultural. El criterio temporal también mostró grandes controversias en relación con el propuesto por la CIE-11, ya que la mayoría de los profesionales se inclinan a favor de un tiempo mínimo de al menos 12 meses. Se resalta la necesidad de más estudios validados, especialmente para lograr consenso respecto a la diferenciación del diagnóstico con el duelo normal, el criterio temporal y su aplicabilidad transcultural.

Dodd et al. (2017) realizaron una revisión sistemática de la literatura publicada utilizando bases de datos con el fin de identificar estudios relevantes que incluyan conocimiento, actitudes, habilidades y formación de los profesionales de la salud mental ante el duelo. La revisión incluyó estudios publicados en inglés y artículos de revistas revisados por

pares. De la búsqueda se destaca la escasez de investigaciones primarias que existen del tema y solamente se seleccionan 20 artículos que cumplen con los requisitos concluyendo que existe una falta de consenso sobre la terminología, criterios y diagnósticos. En general, se menciona una gran falta de conocimiento con respecto al duelo complicado y se destaca la necesidad de poder distinguir entre una reacción de duelo normal y una complicada para garantizar una intervención adecuada y oportuna. Hubo cierta inconsistencia con respecto a la duración del duelo normal, destacándose que una intervención demasiado temprana podría interferir con la resiliencia natural de las personas, patologizando así una condición de la vida cotidiana; sin embargo, una respuesta diagnóstica tardía puede llevar a un sufrimiento innecesario de la persona en duelo. Destacan que la voz de los profesionales de la salud con respecto a este tema es débil y que existe una brecha entre la investigación y la práctica profesional.

Thompson et al. (2017) realizaron un estudio en Canadá con el fin de identificar las herramientas utilizadas por los profesionales para diagnosticar el duelo complicado y qué intervenciones se utilizan para abordarlo. Para ello utilizaron un modelo mixto de encuesta/entrevista, encuestando 63 profesionales de los cuales solo 13 fueron entrevistados. Se concluye que el estado del arte del duelo complicado en Canadá es complejo ya que los profesionales utilizan una gran variedad de herramientas y estrategias para su diagnóstico no habiendo consenso por ningún enfoque. Existe cierto escepticismo sobre la validez de los criterios diagnósticos; la mayoría de los médicos entrevistados se basan exclusivamente en su formación y juicio clínico para el diagnóstico, mencionando que rara vez consultan la literatura. De esta forma se concluye que existe una brecha importante entre la investigación y la práctica en la asesoría con respuesta al duelo.

Ogden y Simmonds (2014) en Australia realizaron una investigación con la intención de explorar la opinión de Psicólogos y Psicoterapeutas con respecto al duelo patológico, los criterios para la definición del mismo como Trastorno de duelo prolongado y su inclusión en

los manuales diagnósticos. A partir de una entrevista en línea estructurada a 185 profesionales, se concluye que la mayoría de los consultados han presenciado en su clínica personas que cumplen con los criterios diagnósticos para el trastorno de duelo complicado; sin embargo, existe cierta reticencia a utilizar dicho diagnóstico. Las mayores controversias se basan en que no se consideran factores culturales, el marco temporal propuesto y la tendencia a patologizar emociones normales. Las sugerencias propuestas en este estudio por parte de los profesionales incluyen que el diagnóstico debería formularse en torno al aumento o permanencia estática de síntomas, que el tiempo debería extenderse a 18 meses o más y que deberían contemplarse circunstancias excepcionales donde el duelo pueda necesitar un marco de tiempo diferente.

Latin y Fort (2011) realizaron un estudio en un Hospital de Estados Unidos que exploró, a partir de entrevistas informales, el conocimiento y las actitudes de los profesionales de la salud hacia familias que experimentan duelo traumático. Más de la mitad de los médicos entrevistados tenían conocimientos sobre el duelo traumático y coinciden en que el duelo es una experiencia intensa y personal que requiere más estudio. Las actitudes de los mismos fueron principalmente derivar a las familias que experimentaban duelo traumático a grupos de duelo, regímenes de ejercicio y en aquellos casos en que los síntomas duraban más de seis meses se les brindaba medicación. La mayoría de los médicos consideraban que los capellanes del Hospital tenían más experiencia en el tratamiento de duelo traumático y podían ofrecer apoyo espiritual a las familias. La limitación de este estudio es el grupo pequeño de muestra entrevistado.

Breen (2010) exploró mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a 19 profesionales que brindan asesoramiento en duelo en el suroeste de Australia occidental. Del estudio se concluye que existe un acuerdo entre los profesionales sobre una falta de alineación entre la literatura sobre el duelo y la práctica por lo cual se identifica una necesidad de formación para los profesionales de la salud tanto a nivel de grado como de posgrado.

Payne et al. (2002) realizaron una investigación en Reino Unido que incluyó a 29 profesionales con el fin de obtener información acerca de los criterios utilizados por los médicos generales para la derivación, y sobre las estrategias de asesoramiento y modelos de duelo que utilizan los psicólogos en entornos de atención primaria. Se concluye que es poco común que los médicos de cabecera deriven a las personas en duelo a atención psicológica en atención primaria. Aquellas personas que habían sido derivadas tendían a tener reacciones de duelo complicadas o anormales y con frecuencia había transcurrido un tiempo considerable desde la muerte. Con respecto a las estrategias, estas son similares a las utilizadas para otros problemas siendo adaptadas a la situación de duelo. Mayoritariamente consiste en facilitar la narración de la historia de la pérdida, participar de una escucha activa y permitir que las personas hablen; también se mencionaron otras técnicas como el juego de roles y relajación. En relación a los modelos de duelo, por lo general se refieren a los conceptos de etapas, fases y/o tareas de duelo, mencionando un patrón normal de duelo y cuestiones relacionadas con el tiempo que implica el pasaje a través de dichas etapas, asociando el estancarse en alguna de ellas como una progresión no normal del duelo. Se destaca poca información de los profesionales con respecto a nuevos modelos de duelo y si bien en el estudio se encuentran explicitadas técnicas utilizadas por los profesionales para el afrontamiento del duelo no se informa acerca de su eficacia.

En Uruguay, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, se incluye dentro de las prestaciones en salud mental asistencia para aquellas personas que hayan sufrido la muerte inesperada de un familiar (suicidio, accidente, muerte en la infancia o adolescencia temprana). Actualmente con la legitimación del duelo como un trastorno mental en los manuales diagnósticos surge la interrogante de si se contemplan en la práctica prestaciones para tal fin.

No se han localizado en Uruguay investigaciones directas sobre las experiencias de los profesionales de la salud con respecto a la noción de duelo patológico. Este proyecto de

investigación pretende proporcionar conocimiento al debate actual indagando acerca de las significaciones de profesionales calificados acerca del mismo.

Investigaciones vinculadas a Personas en duelo

Holmgren (2022), como segunda parte de un estudio secuencial mixto realizó una encuesta anónima en línea a 86 padres viudos con hijos dependientes con la finalidad de conocer las experiencias de las personas en duelo y sus opiniones acerca del mismo como diagnóstico. Se utilizaron preguntas abiertas y cuadros de comentarios poniendo énfasis en la recolección de datos cualitativos. Se obtuvieron respuestas matizadas con respecto a la inclusión del duelo como diagnóstico, la dicotomía se basó entre los que estaban en contra, argumentado que el duelo no es una enfermedad sino una parte natural de la vida, y aquellos que estaban a favor manifestando que el diagnóstico podría ser la única forma de obtener reconocimiento como individuos en duelo en la sociedad moderna. Sin embargo, a aquellos que estaban a favor del diagnóstico les preocupa la permanencia del mismo. Con respecto al criterio temporal, la mayoría considera que un criterio de 6 meses no es suficiente para lograr una resolución de las reacciones de duelo.

McLean et al. (2022) llevaron a cabo un estudio para evaluar cómo las personas perciben el duelo. Para ello, diseñaron un cuestionario con dos objetivos específicos. El primero fue comparar la opinión de los participantes sobre la normalidad de tres conjuntos de respuestas al duelo: las respuestas desadaptativas basadas en los criterios diagnósticos del trastorno de duelo prolongado, las cinco etapas del duelo propuestas por Kübler-Ross, y las respuestas adaptativas al duelo que han sido identificadas empíricamente. El segundo objetivo fue analizar si aquellas personas que consideran más "normales" las respuestas asociadas al trastorno de duelo complicado, también respaldan ciertas expectativas sobre cómo debería ser la experiencia de duelo y si, además, coinciden en que quienes atraviesan un duelo deben buscar ayuda profesional tras una pérdida. Se encontró que muchas personas consideran normales ciertas

respuestas de duelo que en realidad son síntomas de duelo prolongado. Por otra parte, a pesar del que la gran mayoría refiere conocer el modelo de las "cinco etapas del duelo" propuesto por Kübler-Ross, la mayoría manifiesta que no todas las personas atraviesan estas etapas, y que adaptarse tras una pérdida no siempre implica un proceso intenso de sufrimiento. Sin embargo, las expectativas sociales pueden ejercer presión para que se manifieste un duelo más dramático o se busque terapia innecesariamente. Se concluye que educar sobre la diversidad de reacciones al duelo podría evitar patologizar procesos de duelo saludables y que las terapias para el duelo deberían reservarse únicamente para quienes presentan síntomas patológicos.

Kofod (2015), realizó entrevistas cualitativas semiestructuradas en profundidad a 13 parejas en duelo tras la pérdida de su bebé con la finalidad de indagar sus percepciones acerca del duelo como un trastorno mental. A partir de las entrevistas describe cuatro posiciones relevantes. Primero, los padres consideran el diagnóstico como una forma de legitimar el sufrimiento del duelo y como un medio para alcanzar derechos y privilegios en base al reconocimiento del sistema de la gravedad de su pérdida. Segundo, perciben el diagnóstico como una forma aceptable de diferenciar lo saludable de lo no saludable. Las demarcaciones de duelo patológico basadas en la intensidad, duración y contenido de las expresiones emocionales les permitiría reafirmar la normalidad de sus reacciones y de esa forma resistir a la presión normativa de amigos y familiares. Tercero, el diagnóstico como patologización no permitiría contemplar las diferencias individuales de cada pérdida y con respecto a la medicalización del duelo la mayoría se manifiesta reticente a la misma. Por último, se menciona que generalmente los diagnósticos psiquiátricos suelen ser estigmatizantes y el diagnóstico de duelo podría verse como un ideal normativo de expresión significativa de amor en el que las personas se esfuercen para obtener un diagnóstico como prueba de amor por su fallecido.

Granek y O'Rourke (2011), realizaron una encuesta informal en línea para explorar las experiencias de duelo de las personas. A partir de las 8000 respuestas recibidas en una semana,

se identificaron tres temáticas principales. La primera señala la amplia diversidad en las vivencias de duelo, lo que desafía tanto las definiciones psicológicas contemporáneas sobre cómo debería experimentarse y sentirse el duelo, como las expectativas relacionadas con su duración. La segunda temática destaca que la psicologización del duelo ha generado una cultura pública en torno a este proceso, donde las personas dolientes a menudo se sienten avergonzadas, incómodas o inseguras respecto a si su duelo es "normal". Muchos incluso mencionaron sentirse presionados a superar su dolor, seguir adelante y dejar de hablar del tema. Por último, y según las autoras, el aspecto más relevante es que las personas parecían desear una comunidad para transitar su duelo, ya que frecuentemente se sienten solas en este proceso. (Como se citó en Granek, 2016)

No se encuentran suficientes investigaciones que profundicen en las significaciones del duelo patológico a partir de las experiencias de los propios sujetos en duelo. Es relevante destacar que la mayoría de los estudios sobre las personas en duelo se enfocan en observaciones para describir síntomas, validaciones psicométricas destinadas a evaluar indicadores de duelo patológico, y ensayos controlados que analizan la eficacia de intervenciones como la psicoterapia interpersonal, la terapia cognitivo-conductual y los tratamientos farmacológicos. A pesar de las extensas investigaciones en este campo, se ha prestado poca atención a dar voz a quienes atraviesan el duelo, limitando así la comprensión de sus vivencias desde una perspectiva personal y significativa.

Marco teórico

El duelo es un proceso psicológico y social que surge ante una pérdida significativa. Las formas de experimentarlo no dependen solo de las vivencias subjetivas de cada persona, sino también de factores sociales, culturales y colectivos en los que el individuo está inmerso (Tizón, 2013). Las formas de atravesar el duelo han cambiado a lo largo de la historia, adaptándose a los cambios sociales y culturales que han transformado a la sociedad. En la actualidad el duelo

es una enfermedad insostenible de la que hay que curarse cuanto antes y se demandan terapéuticas para dominar o eliminar el dolor producido por la muerte (Bacci, 2017, p.41).

Convertir el duelo en un fenómeno medicalizado o psicologizado implica transformar lo que tradicionalmente se entendía como una reacción natural ante la pérdida de un ser querido en un trastorno mental que requiere tratamiento psicológico o médico. Esta patologización está vinculada a la individualización de esta experiencia, que a su vez refuerza y promueve el ideal neoliberal del siglo XXI, centrado en un ciudadano productivo, consumidor y completamente responsable de su propio bienestar y sus decisiones (Granek, 2014).

El objetivo de este apartado es examinar cómo los discursos disciplinares han influido en la interpretación y conceptualización del duelo a lo largo del tiempo, destacando su impacto en la manera en que se comprende hoy en día. Se explorará esta transformación desde los primeros ensayos teóricos sobre el duelo hasta su incorporación en los manuales diagnósticos actuales, subrayando el papel de estos mensajes en el desarrollo de un marco normativo y clínico para abordar el duelo.

Conceptualizaciones sobre el duelo patológico desde el campo de la Psicología

En este apartado se trabajan los aportes de Sigmund Freud, Helen Deutsch y John Bowlby. Su selección responde a la progresión teórica que han aportado para comprender la evolución del duelo como proceso psicológico. Freud introduce una mirada psicoanalítica sobre la pérdida, estableciendo las bases del duelo y su diferenciación con la melancolía. Deutsch profundiza en la noción de duelo patológico, al analizar el fenómeno de la ausencia de duelo, es decir, cuando la pérdida no se elabora de manera consciente y el afecto queda reprimido. Finalmente, Bowlby, desde la teoría del apego, analiza cómo los vínculos tempranos influyen en el proceso de duelo, aportando una perspectiva relacional que permite comprender las variaciones en su desarrollo. En conjunto, estos enfoques permiten justificar que el duelo

patológico tiene raíces tanto en factores inconscientes como en patrones relacionales establecidos a lo largo de la vida.

El ensayo de Sigmund Freud “Duelo y melancolía” (Freud, 1917) oficia de antecedente que ha influenciado significativamente el campo de la Psiquiatría y la Psicología. En este escrito, Freud utiliza el duelo (afecto normal) como base para intentar describir la melancolía (estado patológico), destacando sus diferencias y similitudes. Define al duelo como “la reacción ante la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces” (p.241) y sostiene que, aunque el duelo puede conllevar grandes desviaciones de la conducta normal en la vida, no debe ser considerado un estado patológico y es de esperar que transcurrido cierto tiempo se supere. Las principales manifestaciones del duelo son:

Una desazón profundamente dolida, la pérdida del interés por el mundo exterior -en todo lo que no recuerde al muerto-, la pérdida de la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor - en remplazo, se diría, del llorado-, el extrañamiento respecto de cualquier trabajo productivo que no tenga relación con la memoria del muerto (Freud, 1917, p.242).

Estas características que describe para el duelo también están presentes en la melancolía, siendo la diferencia de ambos cuadros que en esta última se presenta una rebaja del sentimiento de sí, lo cual se exterioriza en autorreproches y denigraciones.

Por otra parte, introduce la noción de “trabajo de duelo”; este comienza cuando el examen de realidad revela que el objeto amado ya no existe. Como resultado, el sujeto debe retirar toda la libido que estaba enlazada a ese objeto. Si bien inicialmente, es esperable que exista una resistencia a abandonar esa posición libidinal, luego termina aceptando la realidad. “La libido se aferra a sus objetos y no quiere abandonar los perdidos, aunque el sustituto ya esté aguardando” (Freud 1916, p.310). Se destaca de esta forma, el conflicto de ambivalencia ya que, la pérdida de objeto genera en el duelante sentimientos de amor, relacionados a la

identificación con el objeto, y de odio, volcado en el objeto que vendría a ser el sustituto. Este proceso desencadena sentimientos de culpa.

El trabajo de duelo se realiza lentamente, pieza por pieza, e implica un gran gasto de tiempo y de energía de investidura ya que durante el mismo la existencia del objeto perdido continúa en el psiquismo. “Cada uno de los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido” (Freud, 1917 p.243).

La resolución de un duelo normal ocurre cuando, finalmente el sujeto ha logrado el desprendimiento de la libido al objeto perdido, quedando esta libre para depositarla en un objeto nuevo. “Sabemos que el duelo, por doloroso que puede ser, expira de manera espontánea. Cuando acaba de renunciar a todo lo perdido, entonces nuestra libido queda de nuevo libre (Freud 1916, p.311)”. El mundo que hasta ese momento se encontraba vacío vuelve a llenarse de contenido y sentido.

Por su parte en el duelo patológico, la melancolía, se observan las mismas manifestaciones del duelo a diferencia que se agrega un extrañamiento del sentimiento de sí. Esto es debido ya que en el conflicto de ambivalencia no se efectúa el recogimiento de la libido, hay una regresión de la libido al yo y se exterioriza en autorreproches, sintiendo que uno mismo es el culpable de la pérdida de objeto de amor.

A partir de lo anterior se deduce que el trabajo de duelo para Freud está puesto exclusivamente en el individuo; el sujeto en duelo es el encargado de realizar el trabajo de desligazón libidinal, asumiendo que este implica tiempo y dolor, y que el proceso de duelo será exitoso si permite al doliente estar sin ningún apego emocional respecto al objeto perdido.

Si bien lo expuesto por Freud sobre la melancolía y su comparación con el duelo queda consolidado en su obra “Duelo y melancolía”, posteriormente en una comunicación epistolar con Binswanger sobre la muerte de su hijo menciona:

Aunque sabemos que después de una pérdida así el estado agudo de pena va aminorándose gradualmente, también nos damos cuenta de que continuaremos inconsolables y que nunca encontraremos con qué rellenar adecuadamente el hueco, pues aún en el caso de que llegara a cubrirse totalmente, se habría convertido en algo distinto. Así debe ser. Es el único modo de perpetuar los amores a los que no deseamos renunciar (Freud, 1929).

De esta forma, Freud modifica la resolución del duelo a partir de la sustitución de objeto, sin embargo, nunca llegó a hacer público ningún escrito al respecto.

Deutsch (1937), retoma y profundiza el trabajo de Freud, ratificando que en la clínica se logran identificar sus hallazgos respecto al duelo normal y patológico. No obstante, su interés radica en describir aquellos casos en los que se presenta una ausencia total de manifestaciones del duelo. A partir ello, plantea que la ausencia de respuestas reactivas ante la muerte de una persona amada debe ser considerada tan patológica como aquellas reacciones que son prolongadas en el tiempo o de gran intensidad como las que describe Freud en los cuadros melancólicos. Para explicar el fenómeno, utiliza como ejemplo la indiferencia que manifiestan los niños ante la muerte de un ser querido. En estos casos, el yo del niño no está lo suficientemente desarrollado para soportar la tensión del trabajo del duelo y toma dos caminos posibles: la regresión infantil expresada en angustia o la movilización de fuerzas defensivas para proteger al yo. La expresión más extrema de estos mecanismos de defensa es la omisión del afecto (Deutsch ,1937). En ciertos cuadros, se produce una reacción similar en adultos, manifestándose una insoportabilidad para enfrentar el duelo. Esto puede deberse a varios motivos: a una debilidad del yo (no esperable debido a su etapa del desarrollo), a que el yo se encuentre volcado en ese momento a otras exigencias o a un conflicto previo con el objeto perdido. Alude a que esta reacción puede ser claramente patológica y en cada caso, es necesario dominar la intensidad de la reacción dolorosa destinada al duelo descuidado ya que un dolor no

manifestado se expresa en su plenitud de alguna otra forma. Agrega que, huir del sufrimiento es solo una ganancia temporal, ya que la necesidad de llorar al muerto persiste en el aparato psíquico y el destino del dolor omitido se refleja en otras áreas de la vida (Deutsch, 1937).

De esta forma, la autora legitima el concepto de duelo patológico introduciendo indicadores de patología en relación al tiempo, la intensidad y la ausencia de respuestas.

En otra línea teórica, Bowlby (1980) se distancia de la perspectiva pulsional y realizara aportes a la conceptualización del duelo a través de su teoría del apego, resaltando el impacto relacional y emocional de las pérdidas. A partir de sus estudios, planteó que los niños pequeños establecen tempranamente un vínculo con su figura materna, cuya ruptura genera ansiedad por la separación. Según sus observaciones, los mecanismos para enfrentar esta separación son esencialmente similares a los que se observan cuando un adulto enfrenta la pérdida de una persona querida. De esta forma, conceptualiza que el duelo es una respuesta adaptativa que se basa en el valor del apego.

En relación a cómo los individuos responden a la pérdida de un familiar, identificó cuatro fases de duelo: La primera: fase de embotamiento de la sensibilidad, se caracteriza por una reacción inicial de shock y negación ante la pérdida. La segunda: fase de anhelo y búsqueda caracterizada por un intenso deseo de recuperar a la persona perdida, acompañada de ansiedad e ira. La tercera: fase de desorganización y desesperanza, se reconoce la pérdida y se desarrolla con emociones de profunda tristeza. La cuarta: fase de mayor o menor grado de reorganización, se caracteriza por la adaptación a la nueva realidad. El transcurso por estas etapas es necesario para que el duelo tenga un resultado favorable (Bowlby, 1980).

La incapacidad para llegar a la etapa final del duelo normal constituye un duelo patológico. Describe cuatro variantes patológicas del duelo: un anhelo persistente de recuperar el objeto perdido, una ira persistente hacia los demás y hacia uno mismo, el cuidado compulsivo de otras personas y la negación de la realidad de la pérdida (Bowlby, 1980).

Conceptualizaciones sobre el duelo patológico desde el campo de la Psiquiatría

El duelo se introduce dentro del dominio de la Psiquiatría a partir del ensayo de Lindeman (1944). El trabajo inicia señalando que, aunque en principio el duelo agudo se presenta como una respuesta normal frente a una circunstancia angustiante y no como un trastorno médico o psiquiátrico, el entendimiento de las reacciones ante experiencias traumáticas ha cobrado una relevancia creciente para los psiquiatras.

A partir de la observación de 101 personas en duelo, describe los síntomas que pueden clasificarse como normales o patológicos. Entre las características del duelo agudo, consideradas normales, se incluyen: molestias somáticas, preocupación por pensamientos o imágenes acerca del fallecido, culpa, reacciones violentas, pérdida de funciones y capacidades. Además, se menciona una sexta característica, observada en pacientes que tienden a desarrollar reacciones patológicas: la tendencia a incorporar rasgos del fallecido en su propia conducta (Lindeman, 1944). Las reacciones de duelo mórbidas constituyen formas distorsionadas del duelo normal, que incluyen respuestas exageradas, insuficientes, prolongadas o tardías. En estos casos, el duelo puede evolucionar hacia un estado de depresión severa acompañado de tensión, agitación, insomnio, sentimientos de inutilidad, intensa auto recriminación y una necesidad evidente de castigo, lo que en situaciones extremas puede derivar en conductas suicidas (Lindeman, 1944). La duración de las reacciones de duelo depende de qué tan exitosamente se complete el proceso de trabajo del duelo. Este, abarca tareas específicas, como desligarse emocionalmente de la persona fallecida y adaptarse a una vida en ausencia de su presencia física. La tarea principal del psiquiatra consiste en acompañar y apoyar al paciente en este trabajo de duelo para prevenir y evitar alteraciones serias y prolongadas. En aquellos casos en que la característica principal es la hostilidad excesiva, menciona que puede ser conveniente una intervención farmacológica utilizando una combinación de Sulfato de bencedrina y Amital sódico como herramienta para reducir la angustia emocional a un grado tolerable. Una reacción

depresiva grave puede desafiar los esfuerzos de la psicoterapia y en estos casos se encuentra una buena respuesta en los tratamientos de choque (Lindeman, 1944).

Durante el siglo XX, la investigación sobre el duelo adoptó, de manera creciente, un enfoque cuantitativo y basado en la evidencia empírica. Los estudios se centraron principalmente en poblaciones compuestas por mujeres viudas de clase media, mayoritariamente blancas, con el objetivo de ofrecer descripciones sistemáticas de los síntomas y reacciones asociadas al duelo. Una característica recurrente de estos estudios fue la adopción de un enfoque universalista, que sirvió como base para formular afirmaciones teóricas sustentadas en los datos empíricos. Las experiencias individuales fueron analizadas, sistematizadas y generalizadas, dando lugar a teorías universales de fases, etapas y tareas que las personas en duelo supuestamente atravesaban a lo largo de su proceso (Kofod, 2017).

Las investigaciones contemporáneas sobre el duelo como patología comenzaron en la década de 1990. Basándose en las observaciones sobre las respuestas de pacientes en duelo a la Psicoterapia Interpersonal y al antidepresivo tricíclico nortriptilina, determino que, aunque los síntomas de depresión mostraban mejoras con estos tratamientos, los síntomas propios del duelo no respondían de la misma manera. De este modo, surge la necesidad de poder distinguir entre el duelo y la depresión asociada al duelo (Prigerson, 2021).

Prigerson y Maciejewski (1995), realizaron un estudio con 82 viudos en duelo en el que se concluyó que los síntomas del duelo complicado pueden diferenciarse de los síntomas depresivos y, además, están asociados con un deterioro funcional persistente. Por lo tanto, los síntomas del duelo complicado parecen configurar un trastorno único que requiere un tratamiento especializado. (Como se citó en Prigerson, 2021)

Con la finalidad de ejecutar investigaciones sobre el trastorno vinculado al duelo, era imprescindible contar con una herramienta psicométrica que definiera lo que en ese momento se conocía como Duelo complicado. Para responder a esta necesidad, se diseñó un inventario

para evaluar específicamente el duelo patológico. El proceso comenzó con la identificación de ítems que representaban un conjunto coherente de síntomas distintivos asociados con una disfunción prolongada, basada en el estudio anteriormente mencionado de 1995. A estos síntomas se le añadieron los aportes de la literatura existente sobre el duelo, previamente elaborados por Freud, Lindemann y Bowlby. De este modo, se desarrolló el Inventario de Duelo Complicado, que resultó innovador al haber logrado aislar los síntomas del duelo patológico de los propios del duelo normal y de la depresión relacionada con el duelo. A partir de este inventario, se logró avanzar en estudios con la finalidad de construir una evidencia sólida que determina que el duelo representa un trastorno mental distinto, merecedor de un diagnóstico específico y de tratamientos clínicos adecuados. (Prigerson, 2021).

Medicalización del duelo patológico

Una vez establecido el duelo como un trastorno independiente, surge el debate sobre su clasificación, lo cual determinará el enfoque terapéutico. Esto ha dado lugar a dos principales líneas de investigación: una que lo considera un trastorno depresivo y otra que lo clasifica como un trastorno de estrés postraumático relacionado con el apego. Consecuentemente, comienzan a desarrollarse estudios farmacológicos en base a estas perspectivas.

La primera línea se centra en tratamientos con antidepresivos tricíclicos y/o inhibidores de la recaptación de serotonina. Sin embargo, los resultados confirmatorios sobre la respuesta al duelo siguen siendo esquivos. Por ejemplo, los tratamientos con inhibidores de la recaptación de serotonina han mostrado mejorías en los síntomas de depresión y ansiedad, pero no revelan diferencias significativas en la respuesta entre pacientes con y sin duelo complicado (Hensley et al., 2009). Del mismo modo, los antidepresivos tricíclicos parecen ser más eficaces para tratar los síntomas depresivos que los específicos del duelo (Bui et al., 2012).

La segunda línea de investigación, basada en la teoría del apego, destaca que estudios neurobiológicos han identificado una afectación en el sistema de recompensa en personas en

duelo. Esto ha llevado a proponer una nueva diana farmacológica para su tratamiento. Dado que el sistema de recompensa está íntimamente ligado al aumento de la actividad dopaminérgica, se plantea la hipótesis de conceptualizar el trastorno de duelo como un trastorno de adicción. En este contexto, se propone evaluar la eficacia de la naltrexona —medicamento utilizado para tratar la adicción al alcohol y opioides— en el duelo patológico. No obstante, los resultados de estos estudios aún están pendientes de publicación. (Gang et al., 2021).

La medicalización del duelo busca definir límites específicos para el duelo normal, pero ignora la enorme diversidad en cómo las personas experimentan el duelo, considerando factores como la cultura, el género, la edad, las vivencias de pérdidas anteriores y las particularidades individuales (Granek, 2016). “La medicina moderna tiene para cada enfermedad un fármaco, y si no, lo tendrá sin importar los problemas epistemológicos, teóricos, técnicos y éticos que estas actitudes planteen llevadas al extremo” (Tizón, 2013, p. 352).

Problema y preguntas de investigación

La categorización del duelo como "patológico" y la creciente tendencia a diagnosticarlo bajo marcos estandarizados de normalidad y anormalidad, generan implicaciones sociales y políticas significativas. Los discursos disciplinares contemporáneos juegan un rol central al moldear las intervenciones y las percepciones públicas del duelo. La idea de que las personas en duelo deben evaluarse a sí mismas continuamente en busca de signos de desviación refleja una internalización de la vigilancia diagnóstica.

El sistema de diagnóstico actual, con la eliminación de la exclusión por duelo en los manuales como el DSM-5, permite que se diagnostique depresión clínica apenas dos semanas después de una pérdida significativa. Esto aumenta la probabilidad de que se confunda un duelo normal con un trastorno clínico. La inclusión en el DSM-5TR del Trastorno de duelo prolongado, no solo patologiza el duelo, sino que también refuerza un modelo intervencionista

que desdibuja los límites entre lo que es un proceso de duelo natural y una condición médica tratable.

Preguntas de investigación

¿Cuáles son las principales significaciones otorgadas al proceso de duelo, que influyen en la decisión de buscar ayuda profesional?

¿Qué sentidos le otorgan las personas diagnosticadas con duelo patológico a su diagnóstico?

¿Cómo consideran los profesionales de la salud el duelo?

¿Cómo interpretan los profesionales de la salud el diagnóstico de duelo patológico y qué implicaciones consideran que tiene en la práctica clínica?

¿Qué tipo de intervenciones se ofrecen desde el sistema de salud a una persona que consulta por duelo?

¿Cómo impacta el diagnóstico de duelo patológico en la evolución del proceso de duelo y en el acceso a intervenciones terapéuticas?

Objetivos generales y específicos

Objetivo general

Conocer y delimitar las significaciones en torno al duelo patológico, de personas en duelo y profesionales de la medicina y psicología expertos en el tema.

Objetivos específicos

- Explorar qué circunstancias del proceso de duelo influyen en la decisión de las personas a la hora de solicitar intervención profesional.
- Examinar las perspectivas de los profesionales sobre el duelo patológico.

- Identificar las modalidades de intervención más frecuentes empleadas por los profesionales que reciben las consultas por duelo.
- Relevar las razones que dan los profesionales para justificar las modalidades de intervención implementadas.
- Investigar las posibles consecuencias y efectos de medicalizar el duelo.

Metodología

Para llevar a cabo la presente investigación, contemplando los objetivos y características de la misma, se considera pertinente emplear un enfoque cualitativo. Dicho enfoque es el apropiado dado que el propósito de una investigación cualitativa es “examinar la forma en que ciertos individuos o grupos perciben y experimentan fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Hernández y Mendoza, 2023, p.410). La metodología cualitativa involucra tanto al investigador como al investigado conectando con lo otro, de lo cual, se debe extraer su significación, construyendo así puentes entre el investigador y lo investigado (Sisto, 2008). A su vez, la indagación cualitativa posee “una mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos si provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y de una mayor variedad de formas de recolección” (Hernández y Mendoza, 2023 p.486).

Los objetivos de la presente investigación están dirigidos a conocer las significaciones de los profesionales de la salud con respecto al constructo duelo patológico y contrastar las mismas con relación a las significaciones subjetivas de aquellas personas que, a partir del duelo de un ser querido, han sido diagnosticadas con duelo patológico o con depresión. Teniendo en cuenta las variadas dimensiones involucradas en la temática, e intentando abarcar la máxima cantidad de aristas posibles se realizarán entrevistas en profundidad tanto a profesionales calificados como a personas diagnosticadas a partir de un duelo.

Tipo de estudio y técnica empleada

Según Hernández y Mendoza “los estudios exploratorios se llevan a cabo cuando el propósito es examinar un fenómeno o problema de investigación nuevo o poco estudiado, sobre el cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (2023, p.106). A su vez, “los estudios descriptivos tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto” (Hernández y Mendoza, 2023, p.108). Tal como se mencionó anteriormente, son escasos los estudios en Uruguay que investiguen las significaciones con respecto al constructo duelo patológico. A su vez, teniendo en cuenta que las características establecidas en las directrices internacionales vigentes han generado discrepancias en el ámbito profesional respecto a su formulación como trastorno mental independiente, es fundamental indagar la opinión de los profesionales de la salud sobre este tema y como lo trasladan a sus intervenciones clínicas en el ámbito sanitario. Por otra parte, se considera relevante, contrastar el saber profesional con la perspectiva de las personas diagnosticadas. Esto permitirá, identificar posibles brechas y matices entre la teoría, y las vivencias y percepciones subjetivas de las personas en duelo, obteniendo así una visión integral del fenómeno. De esta forma, se intenta contribuir al desarrollo de intervenciones adaptadas a las necesidades reales. Por lo anteriormente expuesto, se propone una investigación exploratoria y de carácter descriptivo, a fin de avanzar y ampliar el conocimiento con respecto al fenómeno del duelo patológico.

La técnica utilizada para llevar adelante la investigación es la entrevista en profundidad. Según Taylor y Bodgan (1987) este tipo de entrevista propicia un diálogo que facilita el relato del sujeto, en el que se busca comprender las perspectivas, significados y definiciones acerca de la temática estudiada. Las mismas siguen el modelo de una conversación entre iguales, permitiendo a las protagonistas narrar sus experiencias y vivencias a partir de su relato. La modalidad será abierta y semidirigida, permitiendo que el entrevistado construya su discurso, pero también contemplando la necesidad del entrevistador de intervenir en aquellos momentos

en que se considere oportuno profundizar sobre ciertos tópicos específicos de interés. Asimismo, el entrevistador podrá tener la flexibilidad de introducir temáticas que no hayan surgido en el relato de los entrevistados. Se trabajará desde el respeto y la escucha empática, con la sensibilidad que demanda la temática indagada sin perder de vista el marco en que se lleva a cabo el encuentro.

Descripción del trabajo de campo

El contacto con los sujetos a ser entrevistados se realizará mediante un llamado abierto, que se divulgará a través de varias vías, entre ellas se destacan: redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp y X (ex-Twitter)), anuncios en la página web Institucional de Facultad de Psicología y Facultad de Medicina. El contacto con los profesionales de la salud se realizará a través del correo electrónico del Colegio Médico del Uruguay, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, donde se divulgará la información y el alcance de la investigación, invitando a participar a aquellos profesionales que tengan experiencia en la temática.

La selección de los sujetos de investigación se realizará mediante un modelo en cadena o bola de nieve, en el cual se identificarán participantes clave a quienes se les consultará si conocen otros sujetos que puedan proporcionar más datos o ampliar la información (Hernández y Mendoza, 2023). A través de este tipo de muestreo, se intenta llegar a sujetos que sean difíciles de contactar por los medios citados anteriormente.

De acuerdo a los 2 enfoques de la investigación para la selección de los individuos a entrevistar se contempla:

- 1) Para los sujetos en duelo, se realizarán un total de 16 entrevistas teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - a) Sujetos entre 18 y 65 años, que asistan al Sistema Nacional de Salud Integrado y que hayan sido diagnosticados con duelo patológico o con depresión a punto

de partida de un duelo. Con la finalidad de poder identificar diferencias significativas entre grupos etarios y de género, se seleccionarán: 4 hombres entre 18-45 años, 4 mujeres entre 18-45 años, 4 hombres entre 46-65 años y 4 mujeres entre 46-65 años.

- b) Residentes en Montevideo o área metropolitana, lugar donde se encuentra la mayor concentración de habitantes del país.
- c) El tiempo transcurrido desde la muerte del ser querido al momento de la entrevista debe ser mayor a tres meses. En un tiempo menor se considera duelo agudo y los entrevistados pueden verse afectados por el estudio. (Merchant et. al 2008 en Bacci, 2017)

Se dejaron fuera de la investigación a sujetos menores de edad y mayores de 65 años al considerarse que pueden ser elevadamente vulnerables al tema del estudio. El punto de corte en la división etaria, intentó considerar la etapa de desarrollo vital y experiencias acumuladas.

La selección de participantes incluye a individuos diagnosticados con duelo patológico y con depresión a punto de partida de un duelo. Esta inclusión es necesaria dado que el trastorno de duelo prolongado ha sido recientemente incorporado en los manuales diagnósticos internacionales, aunque su categorización sigue siendo objeto de debate. Anteriormente, en ausencia de tal categoría, los casos de duelo prolongado eran frecuentemente clasificados dentro del diagnóstico de depresión ya que ambos cuadros comparten ciertas manifestaciones clínicas. A su vez, dado que no hay certeza sobre la implementación de este diagnóstico en Uruguay, considerar sujetos con depresión amplía la convocatoria, permitiendo incluir casos que podrían haber sido categorizados bajo otros criterios clínicos.

- 2) Para los profesionales de la salud se intentará lograr una proporción adecuada de cada profesión con el fin de que la muestra sea heterogénea: 8 Médicos de familia, 8 Psicólogos y 8 Psiquiatras.

Estrategia para el análisis de los datos

Los datos obtenidos se analizarán mediante un análisis temático que atraviese las dos dimensiones que abarcan la investigación. Se considera pertinente este enfoque debido a la naturaleza exploratoria y descriptiva de este estudio. Esta técnica de análisis “consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen una comunicación, cuya presencia o frecuencia signifiquen algo para el objetivo analítico apuntado” (De Souza Minayo, 2009 p.259). Para su realización se utilizará el programa Atlas.ti el cual es útil para segmentar datos en unidades de significado, codificar datos y construir teoría. (Hernández y Mendoza, 2023). El proceso de análisis se dividirá en 3 etapas:

1. Pre-análisis: En esta etapa se realizan las transcripciones de los materiales obtenidos. Teniendo en cuenta las características de cada encuentro, las entrevistas en profundidad serán des-grabadas para su posterior lectura. Contemplando las dimensiones de la investigación se buscan relaciones entre las mismas y los tópicos más relevantes.
2. Exploración del material: A partir de la etapa anterior, se codifica la información utilizando categorías a partir de las cuales se organiza la información. En esta etapa se busca pasar del texto a las palabras y expresiones significativas que permitirán una mayor comprensión del fenómeno en estudio.
3. Tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación: Los resultados obtenidos se comparan con las hipótesis iniciales, relacionándolos con el marco teórico de referencia para identificar similitudes y diferencias con la base conceptual de la investigación.

Resultados esperados y plan de difusión

Con la realización de este proyecto se espera que los datos obtenidos sirvan de insumo para conocer, comprender y resignificar las narrativas de las personas diagnosticadas tras una

experiencia de duelo. Asimismo, se busca articular estas vivencias con las percepciones de los profesionales de la salud en torno al duelo patológico.

Se prevé aportar información relevante a partir de las experiencias de los sujetos en duelo, considerando aspectos como el proceso de afrontar la pérdida de un ser querido, las presiones sociales, las consultas a profesionales y el consumo de fármacos durante el duelo. Este enfoque integral y la escucha activa permitirán identificar en profundidad las emociones, expectativas, temores, fantasías y significados atribuidos a la experiencia de duelo, resaltando las singularidades que configuran cada vivencia.

Finalmente, se espera generar conocimiento que contribuya a comprender cómo se aborda la consulta por malestares asociados al duelo dentro del marco del Sistema Nacional de Salud Integrado, abriendo la posibilidad de aportar al debate actual sobre la pertinencia de las intervenciones ofrecidas en la actualidad.

Se elaborará un informe final con el propósito de difundir los resultados de la investigación. El plan de difusión contempla ámbito académico, instituciones, colectivos y autoridades universitarias y sanitarias pertinentes.

Consideraciones éticas

Para la ejecución del proyecto de investigación, se solicitará la evaluación y aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología (UDELAR). Se contemplarán todas las exigencias éticas que deben ser consideradas al realizar una investigación con seres humanos, establecidas en el Decreto N°158/019 (Poder Ejecutivo, 2019). Se asegura a los entrevistados la confidencialidad de los datos obtenidos, plena autonomía, y se garantiza la no estigmatización considerando la dignidad, integridad y vulnerabilidad de cada persona.

La obtención y difusión de información confidencial seguirá la normativa pautada en la Ley N°18331 de Protección de datos Personales (Poder Legislativo, 2008), asegurando resguardar la protección de los datos personales de los entrevistados. Los registros obtenidos de las entrevistas estarán bajo la responsabilidad de los investigadores que lleven a cabo el proyecto. Se mantendrá el anonimato de los participantes, tanto en el análisis, transcripción de entrevistas, como en su posterior difusión, y cualquier dato que pudiera revelar la identidad de los mismos.

La investigación se encuentra regida por las consideraciones establecidas en el Código de Ética Profesional del Psicólogo/a, principalmente lo referente a los artículos 61 al 68. Estos artículos enfatizan la importancia de proteger los derechos y la identidad de los sujetos, otorgando mayor protección y garantías a los participantes a través de disposiciones claras sobre la confidencialidad, la autonomía y el respeto.

La participación en la investigación es de carácter voluntario. A cada participante se le otorgará, previo al desarrollo de la entrevista, la hoja de información sobre la investigación junto con el consentimiento informado para su lectura y firma. En el mismo, se expresarán de forma clara los objetivos de la investigación, la confidencialidad de los datos que se obtendrán y la posibilidad de suspender el estudio en cualquier momento, si lo consideran oportuno.

Valoración de Riesgos y Beneficios

La participación en esta investigación conlleva una serie de riesgos y beneficios que deben ser cuidadosamente considerados, a fin de garantizar una decisión informada y consciente por parte de los participantes.

Dado la sensibilidad del tema de investigación, las entrevistas en profundidad realizadas a las personas en duelo pueden generar recuerdos de situaciones o vivencias que podrían causar malestar o angustia en los participantes. Para minimizar este riesgo, se generará un ambiente seguro y de confianza, con una escucha activa y empática, contemplando los tiempos de cada entrevistado. Los participantes tienen la potestad de retirarse de la investigación en cualquier momento que se considere necesario. En caso de que un participante manifieste sufrimiento en cualquier etapa de la investigación, se le brindará orientación inicial por parte del investigador. Si se considera pertinente, se facilitará su derivación a servicios de atención psicológica de la Facultad de Psicología o al centro de salud al que asista el entrevistado, asegurando un seguimiento adecuado.

Además de los riesgos mencionados para los participantes en duelo, los profesionales de la salud que participen en esta investigación pueden enfrentar reflexiones sobre su práctica clínica y los modelos teóricos utilizados en el abordaje del duelo patológico. La entrevista podría propiciar un análisis sobre enfoques diagnósticos, intervenciones terapéuticas o la categorización del duelo en los manuales oficiales. Si bien no se espera que la participación genere un malestar emocional significativo, existe la posibilidad de que el análisis del tema lleve a reconsiderar posturas clínicas o genere inquietudes sobre las implicaciones éticas y metodológicas de la conceptualización del duelo patológico. En caso de que algún participante experimente incomodidad durante la entrevista, tendrá la libertad de interrumpir su participación sin consecuencias.

Como beneficios, la participación en este estudio ofrece a los entrevistados la oportunidad de compartir sus vivencias dentro de un espacio de escucha y contención, donde podrán expresar libremente sus ideas, reflexiones, preocupaciones y opiniones sin temor a ser cuestionados o juzgados. Además, el testimonio de los participantes contribuirá a una mayor visibilización de la problemática, permitiendo generar una apertura en el campo de estudio y enriquecer la comprensión sobre el duelo patológico desde una perspectiva individual basada en la vivencia de cada participante.

La participación de los profesionales también aporta beneficios importantes. A través de este estudio tendrán la oportunidad de contribuir al análisis crítico del duelo patológico, enriqueciendo el debate académico y clínico. Este espacio permitirá compartir experiencias y conocimientos desde una perspectiva profesional.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (5ta. Edición).
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (5ta. Edición, texto revisado).
- Bacci, M. (2017) Pérdida y permanencia: el duelo en personas que donan órganos de un familiar fallecido. Ediciones Universitarias.
- Bergsmark, L. P. S., & Ramsing, F. (2023). Which considerations are lost when debating the prolonged grief disorder diagnosis? *Theory & Psychology*, 33(6), 856–872. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1177/09593543231172193>
- Bowlby, J. (1993). El apego y la pérdida. (A. Báez, Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1980).

- Breen LJ. (2010). Professionals' experiences of grief counseling: implications for bridging the gap between research and practice. *Omega: Journal of Death & Dying*, 62(3), 285–303. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.2190/OM.62.3.e>
- Brinkmann, S. (2023). Why does the pathologization of grief cause such a stir? A comment on Bergsmark and Ramsing. *Theory & Psychology*, 33(6), 873–878. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1177/09593543231184889>
- Bui, E., Nadal-Vicens, M., & M. Simon, N. (2012). Pharmacological approaches to the treatment of complicated grief: rationale and a brief review of the literature. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 149–157. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/ebui>
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (2001). Código de Ética Profesional del Psicólogo/a. <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>
- De Souza Minayo, M. (2009). La artesanía de la investigación cualitativa. Lugar Editorial.
- Deutsch, H. (1937). Absence of Grief. *The Psychoanalytic Quarterly*, 6(1), 12–22. <https://doi.org/10.1080/21674086.1937.11925307>
- Dietl, L., Wagner, B., & Fydrich, T. (2018). User acceptability of the diagnosis of prolonged grief disorder: How do professionals think about inclusion in ICD-11? *Journal of Affective Disorders*, 229, 306–313. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1016/j.jad.2017.12.095>
- Dodd, A., Guerin, S., Delaney, S., & Dodd, P. (2022). Complicated grief knowledge, attitudes, skills, and training among mental health professionals: A qualitative exploration. *Death Studies*, 46(2), 473–484. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1080/07481187.2020.1741048>
- Dodd, A., Guerin, S., Delaney, S., & Dodd, P. (2017). Complicated grief: Knowledge, attitudes, skills and training of mental health professionals: A systematic review. *Patient*

- Education and Counseling*, 100(8), 1447–1458. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1016/j.pec.2017.03.010>
- Freud, S. (1976). Duelo y melancolía. En J.L. Etcheverry (Trad.), Obras completas (Vol. 14, pp. 237-258). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917)
- Freud, S. (1976). La Transitoriedad. En J.L. Etcheverry (Trad.), Obras completas (Vol. 14, pp. 307-311). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1916)
- Freud, S. (1929) Letter from Freud to Ludwig Binswanger, April 11, 1929. The Sigmund Freud-Ludwig Binswanger Correspondence 1908-1938 50: 196 <https://pep-web.org/browse/document/zbk.050.0196a>
- Gang, J., Kocsis, J., Avery, J., Maciejewski, P. K., & Prigerson, H. G. (2021). Naltrexone treatment for prolonged grief disorder: study protocol for a randomized, triple-blinded, placebo-controlled trial. *Trials*, 22(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05044-8>
- Granek, L. (2014, June 30). Mourning Sickness: The Politicizations of Grief. Review of General Psychology. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000001>
- Granek, L. (2016). Medicalizing grief. In D. L. Harris & T. C. Bordere (Eds.), *Handbook of social justice in loss and grief: Exploring diversity, equity, and inclusion* (pp. 111–124). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Gravesen, J. D., & Birkelund, R. (2021). The discursive transformation of grief throughout history. *Nursing Philosophy*, 22(3), 1–10. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1111/nup.12351>
- González-Rivera, J. A., & Álvarez-Alatorre, Y. (2022). Dsm-5-Tr: Antecedentes Históricos Y Descripción General De Los Principales Cambios. *Puerto Rican Journal of Psychology / Revista Puertorriqueña de Psicología*, 33(2), 302–317. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.55611/rep.3302.08>

- Hensley, P. L., Slonimski, C. K., Uhlenhuth, E. H., & Clayton, P. J. (2009). Escitalopram: an open-label study of bereavement-related depression and grief. *Journal of affective disorders*, 113(1-2), 142–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.05.016>
- Hernandez, R. y Mendoza, C. (2023). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Holmgren, H. (2022). Defining Normal: What Widowed Parents Make of Diagnosing Grief. *Illness, Crisis & Loss*, 30(3), 410-426. <https://doi.org/10.1177/1054137320966261>
- Kofod, E. H. (2015). Grief as a border diagnosis. *Ethical Human Psychology and Psychiatry: An International Journal of Critical Inquiry*, 17(2), 109–124. <https://doi.org/10.1891/1559-4343.17.2.109>
- Latin, L., Fort, J. (2011). Evaluation of health care Professionals' attitudes and knowledge on traumatic grief in hospitals and hospices. *BIOS*, 82(1), 13-17. <https://doi.org/10.1893/011.082.0103>
- McLean, E., Singer, J., Laurita, E., Kahler, J., Levin, C., & Papa, A. (2022). Perception of grief responses: Are maladaptive grief responses and the stages of grief considered *normal*?. *Death studies*, 46(6), 1414–1423. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1983890>
- Ogden, S. P., & Simmonds, J. G. (2014). Psychologists' and counsellors' perspectives on prolonged grief disorder and its inclusion in diagnostic manuals. *Counselling & Psychotherapy Research*, 14(3), 212–219. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1080/14733145.2013.790456>
- Organización mundial de la salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#1183832314>

- Organización Mundial de la salud. (2024) Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. <https://www.who.int/es/standards/classifications/classification-of-diseases>
- Payne, S., Jarrett, N., Wiles, R., & Field, D. (2002). Counselling strategies for bereaved people offered in primary care. *Counselling Psychology Quarterly*, 15(2), 161–177. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1080/09515070110115680>
- Poder Ejecutivo. (2019). Decreto que regula la Investigación con seres humanos N° 158/019. Diario Oficial de Uruguay. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/158-2019>
- Poder Legislativo. (2008). Ley N° 18331. Protección de datos personales y acción de "habeas data". Diario Oficial de Uruguay. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
- Prigerson, H. G., Kakarala, S., Gang, J., & Maciejewski, P. K. (2021). History and Status of Prolonged Grief Disorder as a Psychiatric Diagnosis. *Annual review of clinical psychology*, 17, 109–126. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-093600>
- Sisto, V. (2008). La investigación como una aventura de producción dialógica: La relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 7(1), 114-136.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós.
- Tizón, J. L. (2013). Pérdida pena y duelo. Vivencias, investigación y asistencia. Herder.
- Thompson, M. R., Whiteman, A. D., Loucks, K. D., & Daudt, H. M. L. (2017). Complicated Grief in Canada: Exploring the Client and Professional Landscape. *Journal of Loss & Trauma*, 22(7), 577–598. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1080/15325024.2017.1358574>

Anexos

Anexo 1: Hoja de información para entrevistas de sujetos en duelo

“Duelo patológico: Significaciones desde la experiencia de sujetos en duelo y la práctica profesional”, es un pre-proyecto de investigación desarrollado en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología. La responsable es la estudiante Gianina Romero Pereira (C.I. 4.074.163-2), bajo la tutoría de la Prof. Dra. María Pilar Bacci Mañaricua. El proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de Udelar. El objetivo de la investigación es conocer y delimitar las significaciones en torno al duelo patológico, tanto desde la experiencia de las personas en duelo como desde la práctica de profesionales de la medicina y la psicología especializados en el tema. Para su desarrollo, se realizarán entrevistas individuales, abiertas y semidirigidas, permitiendo que los participantes expresen libremente sus vivencias respecto al proceso de duelo y que significaciones se le atribuyen al diagnóstico de duelo patológico. Las preguntas servirán como punto de partida para explorar estas experiencias. Las entrevistas tendrán una duración máxima de 60 minutos, serán grabadas y posteriormente transcritas para aprovechar al máximo la información recabada. Dado que se trata de una investigación sobre un tema sensible, el presente proyecto cumple con lo establecido en la Ley N° 18.331, asegurando la absoluta protección de la identidad de los participantes. En caso que ciertas expresiones sean citadas textualmente en el informe final dada su relevancia, se procederá a modificar cualquier dato que pueda identificar directa o indirectamente a los participantes o a otras personas involucradas. Cada entrevistado podrá elegir el lugar de la entrevista, optando entre su domicilio particular o el Anexo de la Facultad de Psicología, ubicado en calle Mercedes 1737. Este encuentro ofrecerá un espacio de escucha activa y respetuosa, donde los participantes podrán compartir sus vivencias y emociones sin influencia de la opinión del investigador. Se considera que la entrevista puede resultar beneficiosa, ya que brinda la oportunidad de dialogar sobre temas que, en muchas ocasiones,

no se encuentran espacios adecuados para abordarse. Dado que se tratarán cuestiones como la muerte y el duelo, es posible que surjan sentimientos de angustia. En caso de que esto ocurra, el participante tendrá el derecho de interrumpir la entrevista o retirarse de la investigación si así lo desea. Se garantizará el apoyo psicológico necesario y, si se requiere asistencia adicional, podrá ser derivado a los servicios de salud mental de la Facultad de Psicología de la UdelaR o a su prestador de salud. Independientemente de que no se presenten situaciones que representen un riesgo para su bienestar emocional, los participantes podrán contar con la asistencia telefónica del investigador para mitigar cualquier efecto negativo derivado de la entrevista. La participación en la investigación es completamente libre y voluntaria. Tras ser informado sobre los objetivos y finalidades del estudio, cada participante deberá firmar un consentimiento para realizar la entrevista. La firma del documento no implica obligación de participación y podrá retirarse en cualquier momento si así lo desea.

Responsable de la Investigación: Gianina Romero Pereira

Contacto: 099921412

Anexo 2: Consentimiento informado para entrevista de sujetos en duelo

Acepto libre y voluntariamente ser entrevistado/a en el marco de la investigación “Duelo patológico: Significaciones desde la experiencia de sujetos en duelo y la práctica profesional”, dirigida por la estudiante Gianina Romero Pereira (C.I. 4.074.163-2) bajo la tutoría de la Prof. Dra. María Pilar Bacci Mañaricua.

Se me ha informado que el objetivo del estudio es explorar y analizar las diversas significaciones del duelo patológico desde la experiencia de quienes lo atraviesan. He tenido la oportunidad de despejar mis dudas y decidir participar voluntariamente en esta entrevista, la cual será grabada y posteriormente transcrita. En virtud de la Ley N° 18.331, se garantiza la absoluta protección de mi identidad; si algunas expresiones dada su relevancia son citadas textualmente en el trabajo final, se modificará cualquier dato que pueda identificarme a mí o a otras personas involucradas.

He sido informado sobre los posibles beneficios de contar con un espacio de escucha respetuosa para expresar mis vivencias en torno al duelo, así como la posibilidad de experimentar sentimientos de angustia al abordar este tema. Si esto sucediera, tengo derecho a interrumpir la entrevista o retirarme de la investigación. En caso necesario, se garantizará mi derivación a los servicios de salud mental de la Facultad de Psicología de la UdelaR o a mi prestador de salud. Además, el investigador ofrecerá seguimiento telefónico posterior al encuentro para mitigar cualquier impacto emocional derivado de mi participación. Reitero que mi participación es libre, consciente y voluntaria, sin que implique compensación económica.

Nombre Completo

Firma

Responsable de la Investigación: Gianina Romero Pereira 099921412

Firma

Fecha

Anexo 3: Guía de preguntas para entrevistas con sujetos en duelo

Como se mencionó en el apartado *Metodología*, las entrevistas seguirán un enfoque abierto y semidirigido, permitiendo que los participantes relaten su experiencia de duelo de manera flexible y sin una estructura rígida. La conversación se desarrollará de manera natural, y se incorporarán preguntas específicas si ciertos temas relevantes no surgen de manera espontánea. Las preguntas que se proponen a continuación son orientadoras y podrán variar según el desarrollo de la conversación:

- ¿Podrías contarme cómo ha sido tu experiencia de duelo?
- ¿Cómo describirías este proceso para ti?
- ¿En qué momento decidiste buscar ayuda profesional? ¿Qué influyó en esa decisión?
- ¿Cómo fue tu experiencia al solicitar apoyo profesional?
- ¿Has recibido un diagnóstico relacionado con tu duelo? ¿Qué significado tiene ese diagnóstico para ti?
- ¿Crees que el duelo puede ser considerado una enfermedad?
- ¿Qué opinión te merece el diagnóstico de duelo patológico?
- ¿Crees que hay un tiempo establecido para el duelo?
- ¿Cómo ha evolucionado tu experiencia de duelo con el tiempo? ¿Percibes un punto en el que el duelo cambió?
- ¿Has recibido alguna recomendación profesional para manejar tu duelo?
- ¿Te indicaron medicación en algún momento? ¿Cómo te sentiste con esa recomendación?
- ¿Crees que la medicación puede ayudar en estos procesos o piensas que es mejor atravesar el duelo sin ella?

Anexo 4: Hoja de información para entrevistas de Profesionales

“Duelo patológico: Significaciones desde la experiencia de sujetos en duelo y la práctica profesional”, es un pre-proyecto de investigación desarrollado en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología. La responsable es la estudiante Gianina Romero Pereira (C.I. 4.074.163-2), bajo la tutoría de la Prof. Dra. María Pilar Bacci Mañaricua. El proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de Udelar. El objetivo de la investigación es conocer y delimitar las significaciones en torno al duelo patológico desde la perspectiva de profesionales de la medicina y la psicología con experiencia en el tema, explorando cómo se conceptualiza y aborda desde la práctica clínica y teórica. Para ello, se realizarán entrevistas individuales, abiertas y semidirigidas, con el propósito de profundizar en las percepciones profesionales sobre el duelo patológico y su tratamiento. Las preguntas servirán como punto de partida para reflexionar sobre los criterios diagnósticos, enfoques terapéuticos y la evolución conceptual del duelo en el ámbito profesional. Las entrevistas tendrán una duración máxima de 60 minutos, serán grabadas y posteriormente transcritas para optimizar el análisis de la información recabada. Dado que se trata de una investigación que involucra conocimiento profesional, el presente proyecto cumple con lo establecido en la Ley N° 18.331, asegurando la confidencialidad de los datos proporcionados. En caso de que ciertas expresiones sean citadas textualmente en el informe final por su relevancia, se procederá a modificar cualquier dato que pueda identificar directa o indirectamente a los participantes o a otras personas involucradas. Cada entrevistado podrá elegir el lugar de la entrevista, optando entre su consultorio, otro espacio de trabajo adecuado o el Anexo de la Facultad de Psicología, ubicado en calle Mercedes 1737. Este encuentro ofrecerá un espacio de diálogo técnico y respetuoso, donde los participantes podrán compartir su conocimiento y experiencia sin influencias externas. Se considera que la entrevista puede ser enriquecedora, ya que permite reflexionar sobre el abordaje del duelo patológico y contribuir a un análisis crítico de su conceptualización. La participación en la investigación es

completamente libre y voluntaria. Tras ser informado sobre los objetivos y finalidades del estudio, cada participante deberá firmar un consentimiento para realizar la entrevista. La firma del documento no implica obligación de participación y podrá retirarse en cualquier momento si así lo desea.

Responsable de la Investigación: Gianina Romero Pereira

Contacto: 099921412

Anexo 5: Consentimiento informado para entrevista de Profesionales

Acepto libre y voluntariamente ser entrevistado/a en el marco de la investigación “Duelo patológico: Significaciones desde la experiencia de sujetos en duelo y la práctica profesional”, dirigida por la estudiante Gianina Romero Pereira (C.I. 4.074.163-2) bajo la tutoría de la Prof. Dra. María Pilar Bacci Mañaricua.

Se me ha informado que el objetivo del estudio es explorar y analizar las significaciones del duelo patológico desde la perspectiva de los profesionales de la medicina y la psicología, con el propósito de comprender mejor su conceptualización, diagnóstico y abordaje clínico. He tenido la oportunidad de despejar mis dudas y decidir participar voluntariamente en esta entrevista, la cual será grabada y posteriormente transcrita. En virtud de la Ley N° 18.331, se garantiza la confidencialidad de los datos proporcionados; si algunas expresiones dada su relevancia son citadas textualmente en el trabajo final, se modificará cualquier dato que pueda identificarme a mí o a otras personas involucradas.

He sido informado que la entrevista será un espacio de reflexión sobre el duelo patológico y su abordaje profesional, permitiendo compartir mis conocimientos sin influencia externa. Reconozco que, si bien el estudio no conlleva riesgos significativos, la discusión sobre el duelo puede implicar el análisis de situaciones sensibles propias de la práctica clínica. En cualquier momento, tengo el derecho de interrumpir la entrevista o retirarme de la investigación

sin consecuencias. Mi participación es completamente voluntaria, consciente y no implica ningún tipo de compensación económica.

Nombre Completo

Firma

Responsable de la Investigación: Gianina Romero Pereira 099921412

Firma

Fecha

Anexo 6: Guía de preguntas para entrevistas con Profesionales de la salud

Como se mencionó en el apartado Metodología, las entrevistas seguirán un enfoque abierto y semidirigido, permitiendo que los profesionales expresen sus perspectivas sobre el duelo de manera flexible y sin una estructura rígida. Se explorarán sus conceptualizaciones del duelo, la interpretación del diagnóstico de duelo patológico, las modalidades de intervención y el impacto de la medicalización. Las preguntas que se proponen a continuación son orientadoras y podrán variar según el desarrollo de la conversación:

- Desde tu práctica profesional, ¿cómo defines el duelo?
- ¿Consideras que es un proceso exclusivamente natural o puede requerir intervención clínica?
- ¿Qué tipo de intervenciones suelen ofrecerse a las personas que consultan por duelo?
- ¿Qué herramientas te han resultado más útiles para trabajar con pacientes en duelo?
- ¿Consideras que los servicios de salud abordan adecuadamente esta temática?
- ¿Qué opinión tienes sobre el diagnóstico de duelo patológico y cómo interpretas su inclusión en los manuales diagnósticos?
- ¿Cuáles son los criterios que consideras fundamentales para diagnosticar un duelo patológico?

- ¿Existe un tiempo determinado que se tome como referencia para diferenciar un duelo normal de uno patológico?
- ¿Cuáles son los síntomas que suelen indicar que el duelo ha adquirido características patológicas?
- ¿Cuáles consideras que son las estrategias terapéuticas más frecuentes?
- ¿Cuál es tu postura sobre el uso de medicación en el duelo?
- ¿En qué situaciones consideras que los psicofármacos son necesarios o recomendables?
- ¿Qué efectos has observado en pacientes que han recibido medicación para el duelo?