



III Congreso  
Internacional  
de Psicología

Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

Salud Mental:

Perspectivas y desafíos para  
la construcción de otros mundos posibles

27, 28 y 29 de noviembre de 2025

## Antecedentes y paradigmas de los estudios del duelo para la investigación en psicología clínica

Leonardo Torres Guerrero

*Montevideo, Uruguay.*



## Resumen

La investigación titulada “Significaciones de la muerte en pandemia. Caminos para subjetivar un duelo” se propone indagar las significaciones del duelo en familiares de personas fallecidas por COVID-19 en Uruguay, desde una metodología cualitativa orientada a comprender las experiencias subjetivas en este contexto. La pandemia implicó una transformación sin precedentes en los modos de morir y en los rituales funerarios, alterando profundamente las condiciones de elaboración del duelo, en escenarios atravesados por incertidumbre, aislamiento y falta de acompañamiento.

Para la actual instancia serán presentados los principales antecedentes relevados, a nivel nacional, regional y mundial, y articulados con los paradigmas del duelo. El recorrido teórico evidencia la coexistencia de paradigmas divergentes: el psicoanálisis, que concibe el duelo como un proceso singular de elaboración subjetiva, y la psiquiatría, que tiende a normativizarlo mediante categorías diagnósticas. A su vez, las perspectivas contemporáneas problematizan y reconsideran su carácter social y simbólico. Los antecedentes muestran que, durante la pandemia, la ausencia de rituales, el aislamiento y las restricciones intensificaron el sufrimiento, complejizando los procesos de duelo y evidenciando la importancia de los dispositivos colectivos y simbólicos en su tramitación.

*Palabras claves: Duelo, COVID19, Patologización del duelo, Subjetividad.*

## Introducción

La investigación propuesta para la Maestría en Investigación en Psicología Clínica, de la cohorte 2023, es titulada “Significaciones de la muerte en Pandemia. Caminos para subjetivar un duelo”. En ella se busca indagar y conocer cuáles son las principales significaciones del duelo en familiares de personas fallecidas durante la emergencia sanitaria en Uruguay, a causa de COVID-19. Se propone un abordaje mediante una

metodología de tipo cualitativa, con el objetivo de explorar y describir las características de las experiencias de duelo desde la vivencia de los sujetos con el fin de lograr una mayor aproximación a este fenómeno en dicho contexto.

La pandemia por COVID-19 generó una irrupción en las prácticas y hábitos ceremoniales en torno a la muerte sin precedentes en la humanidad por su expansión mundial, generando cambios significativos en la forma de morir, las experiencias de duelo y los ritos fúnebres. Es fundamental para la investigación poder ahondar en los saberes y percepciones de los sujetos que tuvieron que afrontar el proceso de vida y muerte de un ser querido en escenarios desconocidos, marcados por la incertidumbre, la falta de información, el miedo y la soledad.

Para esta instancia de presentación, se propone exponer las publicaciones que han sido relevadas a nivel nacional, regional y mundial sobre los efectos e impactos que ha tenido la pandemia en las experiencias de duelo por pérdidas de familiares, estas serán utilizados como los antecedentes de la investigación. Previo a esta presentación, se propone destacar los paradigmas desde donde se postula sobre el duelo, a fin de lograr una mayor comprensión sobre los modos, conceptos y posiciones en que se produce conocimiento sobre las pérdidas, el duelo y la muerte.

## **El duelo como problema de la clínica contemporánea**

Al abordar el duelo como problemática dentro del campo clínico, se encuentra que emergen con frecuencia relatos vinculados a las experiencias de pérdida y duelo, donde reflejan el malestar e inestabilidad que estas experiencias generan. En el contexto contemporáneo, las representaciones sociales en torno a los rituales y ceremonias de despedida tras la muerte de un ser querido reflejan, en muchos casos, una tendencia hacia la inmediatez del evento, donde se busca pasar rápidamente por el mismo y volver a las prácticas productivas de la vida de los sujetos. Este fenómeno encuentra asilo en discursos que buscan minimizar el impacto de la pérdida, favoreciendo una resolución acelerada del duelo y evitando su elaboración profunda, generando un posicionamiento de rechazo o negación con aquello de lo perdido. En este sentido, abundan los discursos cooptados de frases negacionistas y banalizadoras sobre cómo afrontar una pérdida, obstaculizando la posibilidad de una genuina elaboración de la pérdida. Según Green, esto es característico de las sociedades contemporáneas, donde los espacios de palabra y sostén carecen de lugar. El autor afirma que: "lo que no puede ser representado se convierte en un vacío en la

estructura psíquica, una zona de no-investidura que repercute en la capacidad del sujeto para vincularse con el mundo" (Green, 1999, p 56).

El modo en que los sujetos transitan la experiencia de la muerte no puede comprenderse únicamente como una decisión individual, sino que se inscribe dentro de un entramado de representaciones sociales. En este marco, se impone la exigencia de evitar el sufrimiento y reprimir la tristeza como emoción legítima, privilegiando en su lugar la búsqueda de un estado permanente de bienestar y felicidad (Cazenave, 2010). Como consecuencia, el malestar físico y psicológico derivado de una pérdida significativa tiende a ser negado y relegado al ámbito privado, incluso para los propios individuos, manifestándose en la clínica a través de diversas expresiones sintomáticas.

Estas prácticas y actitudes frente a la muerte no constituyen un fenómeno reciente en las sociedades occidentales, sino que tienen raíces históricas que se extienden a lo largo de varios siglos. Desde la modernidad, se ha observado un progresivo desplazamiento de la muerte fuera del espacio público, configurando un modelo que tiende a rechazar y excluir su presencia (Ariés, 1977). Este proceso ha contribuido a la consolidación de discursos que regulan el duelo, estableciendo criterios que lo encasillan dentro de lo "normal" o lo "patológico", dependiendo de su duración e intensidad. En efecto, la tendencia a minimizar el impacto de la pérdida y acelerar su resolución no solo responde a exigencias sociales de bienestar y productividad, sino que también incide en el modo en que las prácticas terapéuticas abordan el sufrimiento relacionado al duelo. Así, más que un fenómeno exclusivamente individual, el duelo se encuentra condicionado por dinámicas colectivas que moldean su reconocimiento y su tramitación subjetiva.

Esta breve presentación sobre las problemáticas relacionadas al duelo será introductoria para profundizar en el abordaje del duelo como problemática de la clínica contemporánea. Se propone un recorrido analítico orientado a describir, problematizar y visibilizar la manera en que el concepto de duelo y las prácticas y hábitos sociales vinculados a los rituales y ceremonias de despedida, en función de su contexto sociocultural, configuran modos específicos de experimentar y transitar la pérdida. Este proceso no sólo da forma a la vivencia del duelo, sino que también contribuye a la construcción de significados en torno a la muerte, un fenómeno que, en su dimensión más profunda, es un incomprendido.

## Marco teórico: los paradigmas del duelo

Para realizar este recorrido teórico sobre los abordajes al concepto del duelo, es conveniente comenzar por la lectura de Freud (1917), en el artículo *Duelo y melancolía*, ya que, los postulados y conceptos mencionados en este trabajo serán posteriormente utilizados, como puntapié, para la discusión y articulación del duelo como concepto. Esta propuesta de recorrido desde el Psicoanálisis abarca obras y referencias de la escuela inglesa de Klein y sus discípulos, Winnicott y Bowlby, como desde el Psicoanálisis francés, los trabajos de Lacan y Allouch; y desde una teoría lacaniana del duelo más contemporánea, visitar autores que han continuado con las teorías de sus antecesores y han generado nuevas lecturas que requieren su lectura y atención. Desde este posicionamiento teórico -y ético- se pretende dar cuenta de los fundamentos y conceptos que componen el paradigma del duelo subjetivo.

Los postulados de Freud, también se pueden considerar como base para pensar el duelo desde otro paradigma distinto al del psicoanálisis. Serán los sucesivos trabajos de Helen Deutsch, Elizabeth Kübler Ross, Engels y Lindemann, que dimensionan al duelo como problema desde el orden médico, de carácter biológico y normativo, lo que dará lugar al paradigma de la psiquiatría.

Estos paradigmas presentan miradas bien distintas sobre las formas de comprensión del padecimiento y los abordajes propuestos suelen encontrarse entre la despatologización y la medicalización con relación a las experiencias del duelo. Discusión -y lucha de poder- más que vigente y lejos de estar cerrada, va a permitir realizar una historización del duelo desde sus distintas vertientes y visibilizar las relaciones de las prácticas y hábitos del tratamiento de los cuerpos y de los modos de producir y conceptualizar el duelo y la pérdida. En los siguientes apartados se apunta a presentar los principales conceptos y autores por los cuales el concepto del duelo ha ido atravesando, a fin de dar cuenta de las tensiones contemporáneas, y no tan contemporáneas, que hacen hoy de las problemáticas presentes en la clínica del duelo.

## El duelo desde el Psicoanálisis

Freud (1917), al momento de publicar *Duelo y melancolía* (texto escrito dos años antes de su publicación), tiene como propósito “echar luz sobre la naturaleza de la melancolía en comparación con su afecto normal: el duelo” (p.241). Como primer acercamiento podemos observar que Freud ya plantea una división con relación al concepto de normalidad. Siendo el duelo lo esperado y la melancolía como un

padecimiento anormal, su objetivo es en detrimento de comparar ambos cuadros clínicos y comprender aún más el concepto de melancolía.

Aquí se detiene y marca la primera definición que realiza sobre el duelo: “el duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc” (Freud, 1917 p.241). Se destaca el reconocimiento que realiza Freud a que sitúa al duelo no solo en el lugar de la pérdida real de un sujeto, sino que también lo amplía al incluir la pérdida de objetos abstractos. Regido por el principio de realidad, Freud va a afirmar que el trabajo de duelo consiste en una vez que se constata que el objeto amado no existe más, desinvertirá libidinalmente al objeto perdido para colocarlo en un nuevo objeto. Este trabajo no es sin una renuncia por parte del sujeto al objeto amado, cuestión que va a levantar defensas en contra de esa desinversión libidinal, situación que podría producir tal intensidad por la retención del objeto que desemboque en una psicosis alucinatoria de deseo (p.242).

Se pueden destacar principalmente dos ideas principales: por un lado, el acto de Freud concibe al duelo como un trabajo y va a afirmar que: “se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. Cada uno de los recuerdos y expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ellos se consuma el desasimiento de libido” (p.243).

Además de considerar al duelo como un trabajo, se destaca la noción de objeto sustituible. Si bien Freud no lo va a expresar en términos de este concepto, presenta la siguiente articulación: ante la pérdida de un objeto amado, el sujeto debe realizar un corte, una desligadura de la energía libidinal y posteriormente encontrar un nuevo objeto donde reinvestir de manera libidinal un nuevo objeto, lo cual una vez realizado, constituirá el fin del trabajo de duelo. Es interesante el señalamiento que realiza Freud al afirmar que cuando este nuevo objeto es cancelado o no logra desplazar al objeto perdido, se produce una identificación del yo con el objeto perdido “la sombra del objeto cayó sobre el yo” (Freud, 1917. p 243). De esta manera Freud hace referencia a la elección de objeto narcisista que se produce en el duelo.

A partir de los abordajes que realiza Freud sobre la reacción a la pérdida y los posibles caminos que esa falta sigue, será Melanie Klein, quien realizó una obra de suma importancia sobre la importancia del duelo en la constitución del psiquismo.

La autora plantea que:

“una conexión entre el juicio de la realidad en el duelo normal y los procesos mentales tempranos ... el niño pasa por estados mentales comparables al duelo del adulto... son estos tempranos duelos los que se reviven posteriormente en la vida, cuando se experimenta algo penoso\* (Klein, 1940/1990b, p.327)

De esta manera, Klein va a hacer referencia a la posición depresiva infantil como central en el desarrollo destacando el concepto de posición, el cual hace referencia a que puede reaparecer en cualquier momento de la vida, dependiendo el contexto. Antecedida a esta posición, agrega Klein, está la posición esquizoparanoide, donde el objeto aún es parcial y no está constituido como tal, por lo que el objeto será bueno y malo y la frustración será de carácter persecutoria.

En el desarrollo de esta posición, los mecanismos de defensa utilizados son la escisión, introyección y proyección. Por un lado, introyectar y proyectar lo bueno y lo malo del objeto persecutorio, dando estructura a ese yo temprano; y la escisión, tendrá lugar tanto en el yo como en el objeto (diada yo-no yo). Será la alternancia de la posición esquizoparanoide a la posición depresiva, donde el yo encontrará el lugar para ir transformando el objeto parcial en total. Este devenir entre ambas posiciones y la constitución del objeto total es generador de ansiedades que reactivan fantasías inconscientes de destrucción del objeto. Esto produce culpa en el niño y por consiguiente la necesidad de reparar. El concepto de reparación en Klein será clave para tomar cierta distancia teórica con el postulado de sustitución de Freud, dado que va a considerar que la reparación es un mecanismo de vital importancia ya que le permite al niño superar la posición depresiva.

Para Klein (1940), la superación de los duelos posteriores dependerá de cómo el niño haya procesado las pérdidas de esta posición, de la confrontación entre sus objetos internos y externos y de cómo elabore la relajación entre ellos, al afirmar que “el sujeto, al perder un objeto amado, también sufre la pérdida de partes de su mundo interno” (p.132). Desde este punto se observa que el duelo no sólo implica la pérdida externa, sino una crisis interna del yo en su relación con sus propios objetos internos idealizados o dañados.

En los posteriores estudios hechos por la Escuela Inglesa, se destaca el aporte de Donald Winnicott sobre el duelo. El mismo entiende al duelo como una forma de elaboración de la pérdida que se inscribe en los primeros vínculos de apego. La capacidad del sujeto para afrontar la pérdida estaría ligada a la experiencia temprana de dependencia, relacionada con el vínculo materno, y al grado de tolerancia adquirido de la ausencia. Afirma que “el niño que ha tenido una experiencia de cuidado

suficientemente buena podrá afrontar las pérdidas sin caer en una desintegración psíquica” (Winnicott, 1960, p.591). Bajo la noción de objeto interno de Klein, es que concluye que la internalización de un objeto lo suficientemente bueno permite que el niño desarrolle una base segura para procesar las pérdidas posteriores.

Uno de los conceptos más relevantes de Winnicott es el de objeto transicional, que representa un elemento intermedio entre la realidad interna y externa, facilitando el desarrollo de la autonomía emocional (Winnicott, 1953). En el contexto del duelo, los objetos transicionales pueden desempeñar un papel en la regulación del malestar, permitiendo que el sujeto conserve simbólicamente aspectos del vínculo perdido mientras avanza en la elaboración de la pérdida. Winnicott señala que “el objeto transicional no es un objeto externo ni completamente interno; pertenece a una zona intermedia de experiencia” (Winnicott, 1953, p. 90).

La perspectiva de Winnicott enfatiza la importancia de la historia de los vínculos tempranos en la capacidad para procesar la pérdida. La conceptualización del objeto transicional, la creatividad y la capacidad para estar a solas, son claves fundamentales para entender cómo se elabora el duelo y qué factores pueden facilitar o dificultar este proceso. El duelo no es solo un proceso de adaptación pasiva a la pérdida, sino que implica una reconstrucción creativa del mundo interno. “Es en el juego y en la experiencia cultural donde el individuo encuentra los medios para expresar y elaborar su angustia” (Winnicott, 1971, p. 41). La posibilidad de simbolizar y encontrar nuevos significados a través del juego y la expresión creativa es crucial para la elaboración del duelo.

Siguiendo los aportes de la escuela inglesa en articulación a la elaboración de la pérdida y el duelo, es preciso destacar la obra de Jon Bowlby. El autor va a posicionar al duelo como un proceso relacionado al apego producto de los vínculos primarios, conceptualizando al duelo como “una respuesta natural ante la pérdida de una figura de apego en la cual se desarrolla en distintas fases, que incluyen la protesta, la desesperanza y la reorganización” (Bowlby, 1980, p.85). En este punto es clave marcar que el autor toma distancia de la teoría más clásica del psicoanálisis freudiano, sobre el movimiento de desinversión libidinal (Freud, 1917), Bowlby sostiene que se trataría de un mecanismo biológicamente determinado, en el cual la pérdida desencadena respuestas conductuales diseñadas para restaurar la proximidad con las figuras de apego (Bowlby, 1980).

El autor realiza una obra de suma importancia dentro de los estudios en relación al apego y será su obra el puntapié para la profundización posterior de estudios en el

campo de la neurobiología. Sus estudios de carácter empírico realizado con niños institucionalizados y en duelo, le llevaron a afirmar que “las experiencias de separación prolongada pueden provocar alteraciones en el desarrollo emocional y social del niño” (Bowlby, 1951, p.13). El autor le otorgaba su reconocimiento del papel de la experiencia subjetiva en la elaboración del duelo, así como importancia a la historia relacional del sujeto, donde sostenía que “la manera en que un individuo reacciona ante la pérdida está determinada por sus experiencias previas de apego y por la seguridad que haya desarrollado en sus relaciones tempranas” (Bowlby, 1980, p.212). No obstante, desde una perspectiva de carácter empírico, su integración de la etiología y la psicología cognitiva lo acercan al paradigma biologicista que busca explicar el duelo a partir de “mecanismos universales de respuesta a la pérdida” (Bowlby, 1969, p.45). En este sentido, su concepción del duelo se sitúa en una intersección entre los factores biológicos y subjetivos en función con la respuesta a la pérdida.

Este recorrido realizado por los aportes iniciales del campo psicoanálisis, han sido ampliados significativamente por varios autores que han traído nuevas lecturas para viejos problemas, pero que no es fin de esta presentación, sino presentar las bases teóricas desde donde luego se continuó problematizando y produciendo conocimiento. Entre los principales trabajos se presentaron los de Freud, Klein, Winnicott y Bowlby, y será en este último donde el recorrido nos abre paso a una bifurcación de las conceptualizaciones del duelo que van a girar en torno a una mirada médica y biologicista del duelo, ya que el trabajo de Bowlby se puede posicionar en un entre de ambos paradigmas, previo al trabajo del inglés, la corriente de la psiquiatría ya poseía antecedentes y trabajos sobre el duelo.

## **El duelo desde la psiquiatría**

Desde el paradigma de la psiquiatría, el duelo va a ser conceptualizado como un proceso psicológico y fisiológico que ocurre tras la pérdida de un ser querido o ante algún evento significativo para el sujeto, con manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales que tomarían un carácter patológico acorde a cierta clasificación. Este paradigma centra su enfoque en marcar una distinción entre duelo normal y duelo patológico, delimitando mediante ciertos criterios diagnósticos, una línea de normalización del duelo. En relación con los criterios donde se posiciona este paradigma para definir el duelo, se basan en la categorización propuesta por el DSM (Manual de diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), donde su última

publicación es del 2022, el DSM V - TR (revisado) y clasifica al duelo en categorías denominadas “Trastorno de Duelo Complejo Persistente” (DSM V, p.791)

Este paradigma va a considerar un enfoque médico y biologicista para comprender el duelo. El mismo es entendido como un proceso adaptativo (Engels, 1961), posición que normativiza la situación a condición de que si no tiene una evolución esperada deberá requerir intervención médica con apoyo de tratamiento farmacológico, a fin de influir en este proceso adaptativo desde la regulación bioquímica de ciertas hormonas en el cerebro. Sus estudios buscarán observar cambios neurobiológicos, tanto hormonales como físicos que ocurren durante el duelo. Desde este paradigma, el duelo ha sido abordado y conceptualizado en articulación a la psicopatología, asociada a la depresión y otros trastornos afectivos. Los diversos autores que han abordado esta problemática desde dicha corriente, han encontrado cierta correspondencia entre el duelo y los estados depresivos, siendo hoy en la clínica contemporánea el centro de sus estudios.

La primera influencia por destacar para pensar el duelo desde lo normal y lo patológico, es el mismo Freud (1917), donde en su afán por describir y acercarse a un conocimiento más profundo y acabado de la melancolía, busco contraponer duelo y melancolía como dos caras de la misma moneda, diferenciados por la patología que estaría dada a la melancolía. Freud concluye que, mientras el duelo es una reacción normal ante la pérdida, la melancolía representa un posible cuadro patológico, con una marcada relación de la pérdida con el yo del sujeto. Va afirmar que la melancolía como “una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una perturbación en el sentimiento de sí” (Freud, 1917, p. 242), que a diferencia del duelo, este se centra esencialmente en un juicio constante al yo, en un autorreproche y en un enjuiciamiento culposo sobre todo lo que se haga como responsabilidad del sujeto.

En estudios posteriores sobre el duelo, resultan de interés para esta presentación, los aportes de Helen Deustch dentro del campo de la psiquiatría. Deustch es considerada como la primera mujer en realizar estudios sobre la psicología de la mujer, si bien su inclusión dentro de los círculos académicos y médicos de principios del siglo XX fue muy resistida, llegó a trabajar bajo las órdenes del médico psiquiatra Kraepelin y realizar un análisis con el mismo Freud. Con esta influencia y formación, la autora abordó el duelo desde una perspectiva psicoanalítica dentro del paradigma psiquiátrico, donde señaló la relación entre la identidad femenina y las dificultades para elaborar la pérdida. Según Deustch (1945), el duelo puede volverse patológico cuando la identificación con el objeto es excesivamente intensa, dificultando de gran manera el desligazón libidinal del objeto perdido, lo que puede derivar en casos de

melancolía crónica. La autora, tomando influencias de los trabajos de Freud y Klein, va a afirmar que la estructura de personalidad y los vínculos tempranos tendrán relación directa y determinante con la forma en que los sujetos afrontan la pérdida.

Dentro del paradigma de la psiquiatría, son de suma relevancia los aportes de Erich Lindemann. El psiquiatra de origen alemán pero formado en la Universidad de Harvard, introdujo la categoría del “síndrome de duelo agudo” (Lindemann, 1944) por la experiencia vivida tanto en su trabajo en el Hospital de Massachusetts con pacientes que habían perdido alguna parte de su cuerpo y por su participación con los sobrevivientes del incendio del Coconut Grove de Boston.

El médico psiquiatra se dedicó a trabajar, en los inicios de su práctica laboral en el con aquellos pacientes que en algún momento de su vida habían perdido alguna parte de su cuerpo. Afirmaba que “la persona se convertía en alguien diferente, alguien sin una parte (...) que debía replantearse cómo relacionarse con sus vínculos y con el dolor. Son personas obligadas a encontrar la forma de vivir una vida sin aquello que han perdido” (Lindemann, 1944).

Sus estudios con los sobrevivientes del incendio de la discoteca, catalogada como una de las mayores catástrofes en EE. UU., le fueron de suma relevancia para observar los síntomas psicológicos y fisiológicos de lo que denominó “Síndrome de Duelo Agudo”. Lindemann identificó reacciones como la somatización, la culpa patológica, la alteración de la imagen del fallecido y la desorganización del funcionamiento social (Lindemann, 1944) como síntomas presentes dentro de este síndrome. Su clasificación y posterior categorización de síntomas dentro de este modelo, fue considerado clave para la comprensión del duelo desde la perspectiva clínica del campo de la psiquiatría.

El médico psiquiatra, con formación del campo del psicoanálisis en su Alemania natal, incluyó dentro de los lo que denominó trabajo de duelo, el lugar de la comunidad. Para el autor el duelo consta de la liberación de la atadura con el fallecido y el reajuste o readaptación al entorno en que el fallecido no está más. Concluyó que para esto es necesario reconectar a la persona en duelo con el mundo de los vivos y que esto es imposible sin la cooperación de la comunidad.

Dentro del campo de la psiquiatría en Estados Unidos, son de suma importancia los estudios de George Engel sobre la conceptualización del duelo. Este médico psiquiatra, devenido al campo de la psicosomática y alejado teóricamente del campo del Psicoanálisis, va a plantear un modelo donde el duelo es puesto a nivel de una enfermedad médica. En su artículo “Is a grief a disease? A challenge for medical

research” de 1961, donde el autor va a describir al duelo como un proceso psicosomático, donde convergen cambios físicos, psicológicos y sociales, los cuales debían abordarse desde una perspectiva multidimensional.

La posición teórica que lanzó y sostuvo fue una de las influencias fundamentales para la categorización del diagnóstico de duelo complicado dentro de los manuales de psiquiatría (DSM III, 1980). Engel (1961) argumentaba que el duelo era un proceso normativo de adaptación y que bajo ciertas condiciones, podía desarrollar respuestas patológicas. Su propuesta se centró en la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, proponiendo una visión integrativa y más amplia al campo de la psiquiatría, al momento de abordar problemáticas relacionadas al duelo.

La autora que quizás tuvo mayor repercusión dentro del campo de la psiquiatría y también fuera de este, por sus aportes a los abordajes al duelo, fue Elizabeth Kübler-Ross (1969), quién propuso que el duelo tiene etapas las cuales el sujeto en cuestión debe atravesar. Este modelo comenzó a desarrollarse en el estudio de pacientes terminales, pero se expandió más allá de estos estudios previos, convirtiéndose en una teorización relevante a nivel mundial. Estas cinco etapas (negación, ira, negociación, depresión y aceptación), se constituyeron como una especie de verdad absoluta sobre el duelo por la cual todos los sujetos deben atravesar para hacer el duelo.

A partir de este enfoque, los avances en la psiquiatría fueron vertiginosos, ya que comenzaron a ofrecer una visión absolutista y normativizada de lo que sucede en eso llamado duelo. La autora, que si bien en posteriores revisiones afirmó que las etapas no siguen cierto orden o cronología, como lo había propuesto en su primera edición (Kübler-Ross & Kessler, 2005), le aportó al campo de la clínica psiquiátrica una rigidez clara para donde plantear la diferencia entre lo normal y lo patológico. Estos avances teóricos facilitaron las diversas clasificaciones patológicas sobre la concepción del duelo a su vez que colocaron a aquellos sujetos en duelo, en el lugar de la obligatoriedad de pasar por las mencionadas etapas a fin de “hacer el duelo” por la pérdida del ser querido.

Este repaso por los autores y conceptos que fueron construyendo, se convertirán en los insumos de los manuales de diagnósticos. Precisamente será la American Psychological Association (APA), creada en 1929, la que publicará, con diversas revisiones y actualizaciones a lo largo de la historia, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). El concepto del duelo dentro de estos manuales ha visto cambios radicales entre su primera publicación, con el DSM-I en 1952, donde no se

incluía al duelo como un trastorno en sí, sino que se incluía dentro de otra categoría denominada “reacciones transitorias a situaciones de estrés”, hasta el DSM-V TR, donde se incluyó la categoría de trastorno por duelo prolongado (APA, 2022), lo que se considera un cuadro de carácter patológico el cual tiene como contraindicación el tratamiento psicofarmacológico.

Es conveniente realizar un breve repaso de los principales cambios y mutaciones que ha tenido el concepto del duelo dentro de estos manuales de clasificación de trastornos mentales, ya que los mismos han sido copartícipes, a lo largo de la historia, de la medicina y la psiquiatría en definir y clasificar a ciertas sintomatologías en un cuadro patológico.

Es preciso observar que la primera publicación (DSM-I), el duelo no se constituía como un trastorno en sí, sino que estaba dentro de una categoría más genérica asociadas a dificultades relacionadas a situaciones de estrés. Este enfoque tenía puntos de conexión con el psicoanálisis de la época, influenciado por los trabajos de Freud en *Duelo y Melancolía* (1917), se consideraba un proceso normal de trabajo psíquico de desinversión libidinal con el objeto perdido. Esta clasificación, no sufrió cambios en la segunda edición, DSM-II (APA, 1968), por lo que se siguió abordando de manera inespecífica dentro de las reacciones relacionadas a la adaptación, fundamentalmente al estrés, sin un criterio diagnóstico específico. Esta publicación resulta de interés sobre todo por el tiempo de su publicación ya que es en el mismo año donde Lacan (1968/1969), en su VI Seminario, va abordar la función del duelo, como función de subjetivación, en la interpretación de la obra de Hamlet.

Para la edición del tercer manual de la APA (1980), el DSM-III, se presentó un cambio relevante en la clasificación sobre el duelo. Se estableció por primera vez la “exclusión del duelo”, en la categoría del episodio depresivo grave. Según el nuevo criterio, si los síntomas depresivos ocurrían dentro de los dos meses posteriores a la pérdida de un ser querido, no se debía diagnosticar depresión grave, salvo que se presentaran rasgos atípicos como ideación suicida, sentimientos profundos de inutilidad o disfuncionalidad severa (APA, 1980). Esta exclusión apuntó al objetivo de diferenciar el duelo normal o esperado de la patología depresiva. Con el objetivo de poder diferenciar este de un duelo complicado no atribuible a un trastorno y que merecen atención clínica, se afirmó que “son menos frecuentes los déficits funcionales prolongados y acusados, la mórbida preocupación de que nada vale la pena y la inhibición psicomotora llamativa, todo ello sugerente de que el duelo se ha complicado por el desarrollo de una depresión mayor” (APA, 1980/1983, p. 349).

En la siguiente edición, el DSM-IV (APA, 1994) mantuvo la exclusión del duelo, aunque redujo el período de observación a dos meses y enfatizó que la persistencia de síntomas graves justificaba una evaluación más profunda teniendo como guía la relación entre el tiempo cronológico y los síntomas asociados. Esto generó diversas visiones dentro de la comunidad clínica, ya que varios estudios evidenciaron que la duración y manifestación del duelo varían significativamente entre individuos y culturas (Zisook & Kendler, 2007). Por otro lado, Bandini (2015), afirma que con el DSM-IV la investigación sobre el duelo se expandió y se comenzaron a describir más detalladamente las pautas para distinguir un duelo “normal” de un episodio depresivo mayor relacionado con el duelo.

Dentro de la clasificación se mantenían los síntomas de culpa, pensamientos de muerte e inutilidad, y alucinaciones, pero se añadió que para administrar el diagnóstico debían pasar más de dos meses después de la pérdida (APA, 1994/1995). Si bien de forma explícita estas medidas no pretendían medicalizar el duelo de forma prematura, si comenzaron a asentar las bases en función a los límites temporales y cronológicos de una experiencia que se consideraba subjetiva (Zisook et al, 2013).

Estas modificaciones han sido históricamente lugar de críticas y debates sobre el posicionamiento a considerar de esta experiencia humana, como el duelo, encausada en una línea cronológica, llevó a que se reformulara en el DSM-5 (APA, 2013), el concepto de exclusión del duelo y fuese eliminado como categoría nosológica. En su lugar, se permitió el diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor en el contexto del duelo, en los casos donde los síntomas fueran persistentes y severos, argumentando que el duelo y la depresión pueden coexistir y que no todos los duelos siguen un curso predecible. El cambio más significativo ocurrió con la inclusión del Trastorno de Duelo Prolongado (TDP) en el DSM-5-TR (APA, 2022), donde el duelo se reconoce como un posible trastorno psiquiátrico cuando los síntomas de anhelo por la persona fallecida, la dificultad para aceptar la muerte y el malestar funcional persisten por más de un año en adultos (APA, 2022). Este diagnóstico se basó en estudios que identificaron que una minoría de las personas en duelo presenta una respuesta patológica que afecta su funcionamiento cotidiano y requiere intervención clínica (Shear, 2015). Con el DSM-5-TR, se introduce formalmente el diagnóstico de TDP, caracterizado por un sufrimiento intenso y persistente que interfiere significativamente con el funcionamiento diario, diferenciándolo de la adaptación esperada tras la pérdida (APA, 2022).

El concepto del duelo en el DSM refleja la transición desde una visión en la que el duelo era considerado una experiencia humana hasta su posicionamiento como una

condición plausible de intervención psiquiátrica. La principal modificación que se puede señalar en este recorrido es que en las primeras ediciones del manual, el duelo, estaba situado dentro de las respuestas normales a la pérdida mientras que en el último manual se introduce un marco diagnóstico específico para los duelos patológicos, marcando un punto de inflexión en la conceptualización en la construcción de categorías nosológicas.

Estas clasificaciones sobre el padecimiento de salud mental llevadas adelante por la APA, cuenta con un conjunto de intereses que constituyen en la construcción de las clasificaciones propuestas. Lejos de dar por cerrada la discusión y dejar abiertas líneas de discusión, es de destacar que existen muchísimos trabajos que ofrecen una visión crítica y detallada de cómo el concepto de duelo ha sido abordado y redefinido en las sucesivas ediciones del DSM, evidenciando las tensiones entre la normalización de una experiencia humana universal y su posible patologización en el ámbito de la salud mental, dejando precedente de lo dificultoso que es tomar esta experiencia como un mero proceso químico a nivel cerebral, el cual debe ser regulado considerando el tiempo y persistencia de los síntomas.

A modo de síntesis sobre lo transitado en esta escritura, la conceptualización del duelo desde la psiquiatría ha evolucionado desde los primeros estudios de Freud, posteriormente de Deutsch, hasta los modelos empíricos de Lindemann y Engel, pasando por el modelo de etapas de Kübler-Ross y arribando en la clasificación diagnóstica del DSM-5-TR. Estos trabajos y otros no mencionados aquí, han sido base y utilizados como fundamentos teóricos para dar lugar a la comprensión de como el concepto de duelo es construido. Es posible puntualizar que, desde el paradigma de la psiquiatría, se entiende el duelo como un proceso psicológico y fisiológico que ocurre tras la pérdida de un ser querido (o ante algún evento significativo para el sujeto) con manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales que pueden tomar un carácter patológico acorde a cierta clasificación delimitada por una normativización del duelo. Desde este paradigma, el duelo ha sido abordado y conceptualizado en relación con la psicopatología, asociada a la depresión y otros trastornos afectivos los cuales son tratados desde terapéuticas con el uso de psicofármacos.

## **Perspectivas contemporáneas:**

### **El duelo desde la subjetividad y la Construcción Social del duelo.**

Desde el paradigma del Duelo desde la Subjetividad, la cual toma como base teórica los conceptos del psicoanálisis, se entiende el duelo como un proceso íntimo y singular que no solo se centra en la pérdida en sí misma, sino en cómo la persona construye su mundo interno y externo tras la pérdida, centrándose en cómo cada individuo vive, interpreta y procesa su duelo, influenciado por su historia de vida, sus significaciones culturales y sus lazos afectivos con lo perdido. Siguiendo el trabajo de Paciuk (2000, p.250) afirma que “a partir de la muerte de un sujeto, su repercusión en otro sujeto abre una zona de subjetividad -de afectos, de oscuridad- que es precisamente aquella donde puede tener lugar el duelo”. La psicoanalista argentina María Elena Elmiger, propone hablar del duelo desde los significantes de subjetivación y desubjetivación, con el propósito de salir del binarismo de duelo normal y patológico, amplía la comprensión de los padecimientos entendiendo que “un duelo subjetivado deja como saldo mayor pacificación de la subjetividad mientras que los duelos desubjetivados dejan como saldo mayor sufrimiento” (Elmiger, 2010. p.14).

La perspectiva de la construcción social del duelo propone comprender la pérdida como una experiencia situada, inseparable de un entramado histórico, cultural y social específico que condiciona sus modos de expresión y tramitación. Desde este enfoque, el duelo no se reduce a un proceso intrapsíquico individual, sino que se configura como un fenómeno simbólico que se produce en la intersección entre subjetividad y cultura, siendo modelado por normas sociales, prácticas rituales y marcos de significación compartidos (Berger y Luckmann, 1966; Neimeyer, 2001).

En este sentido, los modos de vivir, expresar y elaborar el duelo se encuentran mediados por dispositivos culturales tales como los rituales funerarios, las creencias sobre la muerte y los discursos sociales disponibles para significarla. Como plantea Tony Walter (1999), las sociedades contemporáneas organizan el duelo a través de repertorios culturales que delimitan lo que es esperable en términos de expresión emocional, estableciendo guiones sociales sobre cómo “debería” dolerse una pérdida. En la misma línea, Robert A. Neimeyer (2001) sostiene que el duelo implica un proceso de reconstrucción de significados, donde los sujetos reinterpretan la pérdida en diálogo con marcos culturales disponibles.

Estos elementos no solo ofrecen recursos simbólicos para la elaboración del sufrimiento, sino que también establecen límites sobre lo que es socialmente reconocible o legítimo. Así, determinadas manifestaciones del duelo pueden ser validadas, mientras que otras pueden ser invisibilizadas o patologizadas, en función de los marcos normativos vigentes (Butler, 2004). En este punto, Judith Butler introduce la noción de “vidas llorables”, señalando que no todas las muertes reciben el mismo reconocimiento social, lo que impacta directamente en las posibilidades de elaboración del duelo. Asimismo, esta perspectiva pone de relieve que el duelo se inscribe en redes vinculares y comunitarias, donde el reconocimiento del otro resulta fundamental. Como plantea Durkheim (1912), los rituales colectivos cumplen una función central en la cohesión social, permitiendo simbolizar la pérdida y restituir el lazo social dañado. En este marco, el sufrimiento no es entendido como una experiencia exclusivamente privada, sino como un proceso que adquiere sentido en vínculo con otros, en espacios donde circulan narrativas y memorias compartidas.

Finalmente, desde esta mirada, resulta central considerar cómo las transformaciones sociohistóricas alteran las condiciones simbólicas y materiales del duelo. Tal como señala Philippe Ariès (1977), la modernidad ha desplazado progresivamente la muerte del espacio público hacia el ámbito privado, limitando las formas colectivas de elaboración. En contextos como la pandemia por COVID-19, estas transformaciones se radicalizan, afectando profundamente tanto las posibilidades de simbolización subjetiva como los dispositivos sociales de acompañamiento (Rente y Merhy, 2020; Lo Bianco y Costa-Moura, 2021).

## **Antecedentes relevantes para la investigación**

Dentro de la literatura hallada, se analizaron estudios llevados a cabo entre el 2020 y el 2024. y será mediante este análisis que se busca conocer las formas en que se habla sobre los duelos. Las principales investigaciones han sido publicadas en Brasil, Colombia, Chile, Uruguay, Argentina, Perú, Ecuador, España, Países Bajos, y Estados Unidos.

A nivel general, los estudios abordan diversas temáticas desde distintas teorías. Las temáticas que más se encontraron en las investigaciones tratan sobre: el impacto de la pandemia en la experiencia de muerte y duelo; las pérdidas sin ritos ceremoniales ni de despedida; las pérdidas sin haber visto al ser querido antes o después del deceso; los cambios en los cuidados y acompañamientos en el fin de vida; las experiencias de

acompañamiento mediante el uso de dispositivos móviles; y el impacto en la salud mental del personal de salud y de los familiares afectados.

Utilizando como base teórica conceptos del psicoanálisis, es Pérez Carrasco (2024), en Chile, quien realizó una investigación con el objetivo de conocer las experiencias de duelo de familiares fallecidos por COVID-19. Concluye que, el duelo por personas fallecidas por COVID-19, se complejiza cuando los contextos carecen de: entrega de información oportuna, contención emocional, conversaciones directas y cuidadas sobre la muerte, presencia de espacios físicos de cuidado y preparación a las familias en los pasos de los ritos.

Por su parte, Hernández y Valderrama (2022), desde Ciudad de México, quienes investigan el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la muerte y el duelo, con el objetivo de conocer la percepción de la muerte propia y del otro significativo. De aquí desprenden tres dimensiones teóricas presentes en sus resultados: el desamparo y la angustia, en relación al miedo a la enfermedad; la herida narcisista, a propósito del ataque a la fantasía de la inmortalidad; y la posición del duelo, en tanto que el sujeto se coloca en una posición donde la pérdida es percibida de sí mismo, lo que intensifica el sufrimiento psíquico. Concluyen que la pandemia ha arrojado a los sujetos de forma brutal con lo real, lo incontrolable y desconocido, que causa angustia y sufrimiento.

Afirman que este enfrentamiento deja expuesto a los sujetos a un estado de vulnerabilidad psíquica, afectando profundamente su capacidad de enfrentar la vida y la muerte. También desde México, pero en una investigación con un seguimiento de dos procesos de duelo individuales, es Lozano Patiño, quien registra la vivencia de ambos y describe en profundidad el impacto emocional y psicológico que la pandemia tuvo en el proceso de duelo. Los resultados muestran que el duelo vivido durante la pandemia fue más complicado debido a la imposibilidad de realizar rituales de despedida, la soledad en el proceso de muerte y la falta de contención social directa.

En producciones que abordan la ausencia o supresión de ritos ceremoniales y despedidas, tanto los trabajos de Cardoso-Oliveira (2020) y Oliveira (et al, 2020), en Brasil, se orientan a comprender los sentidos atribuidos al fenómeno de la supresión de los rituales fúnebres en el contexto de pandemia. Observan que hay un mayor padecimiento por la muerte repentina de una persona significativa y que este es ampliado por la ausencia de despedidas o por el truncamiento de los rituales familiares después de la muerte. Afirman que este contexto alteró profundamente las prácticas de duelo, intensificando el sufrimiento emocional de los dolientes y subrayan la

necesidad de implementar estrategias de apoyo psicológico a las familias en duelo, incluyendo medios alternativos para despedirse.

En gran parte de la literatura relevada sobre la temática, se problematizan las despedidas, como el estudio que presenta Romero y Suárez, en Colombia, donde enfatizan en que la ausencia del acompañamiento al fallecido durante sus últimos días, es un factor presente en los duelos complicados, y ponen en relevancia el derecho humano a decir adiós, como clave para responder a la necesidad de intimidad y cercanía de los familiares en los últimos días de vida; Desde Bogotá, Romero y Acosta, investigan los efectos de los cambios en los ritos, y resaltan que se generaron duelos con mayor sufrimiento, y duelos sin cuerpo y sin mirada de otros, alterando significativamente el proceso emocional de la pérdida, concluyen que estas despedidas producen que el duelo se viva de manera más solitaria, sin el sostén del colectivo.

En consonancia con las observaciones mencionadas, el trabajo de Hernández-Fernández y Meneses-Falcón (2021), en España, afirman que el no haber visto a ser querido antes o después de su muerte dificulta la aceptación a la pérdida y la asimilación del fallecimiento, pudiendo ocasionar serias dificultades en el inicio del duelo.

Las investigaciones que abordan los cambios en los cuidados en el fin de vida y profundizan sobre las experiencias de acompañamiento mediante el uso de dispositivos móviles, coinciden en que el acompañamiento familiar permite a los deudos una mayor mitigación de su angustia posterior a la pérdida. Es León Delgado (et al, 2022) quien realiza una investigación sobre la atención domiciliaria a pacientes terminales en Bogotá, en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19. Observan que la atención domiciliaria permitió un acompañamiento familiar mayor que facilitó el control de síntomas y ayudó a los familiares a gestionar el proceso de vida y muerte de mejor manera, ya que la familia contaba con la posibilidad de acompañar a su familiar en el transcurso de su enfermedad.

Dentro de las experiencias de uso de mediadores tecnológicos para las despedidas, es el caso que presentan Rangel y Loures, en Brasil, donde realizan un análisis reflexivo basado en las experiencias clínicas del duelo y el uso de visitas virtuales familiares (VVF) a pacientes con COVID-19. Sostienen que las VVF ayudaron a reducir la sensación de abandono y permitieron que los familiares pudieran procesar la pérdida de una manera más simbólica, por lo que afirman que este mecanismo puede facilitar el inicio del duelo al proporcionar un espacio simbólico para la despedida.

Desde la perspectiva de la construcción social del duelo y el impacto que ha tenido en la comunidad, se visibilizan en las investigaciones como la pandemia ha exacerbado inequidades sociales previas, afectando especialmente a grupos con menor acceso a recursos, donde el duelo durante la emergencia sanitaria se torna realmente difícil debido al aislamiento, la imposibilidad de realizar rituales funerarios y la carga emocional añadida por la incertidumbre y el temor a nuevas pérdidas y contagio.

Destacan Guarnizo Chávez y Romero Heredia (2021) en Ecuador, que el acompañamiento psicológico y psicosocial es fundamental para el apoyo y ayuda a los sujetos que se encuentran vulnerados. Además, destacan la necesidad de adoptar estrategias adaptadas a las realidades sociales y culturales de los afectados, considerando la importancia de los rituales de despedida y las intervenciones que promuevan la resiliencia en comunidades vulnerables. En esta línea, son las evidencias que presentan Lo Bianco y Costa Moura (2021), desde Río de Janeiro, sobre las condiciones de desamparo en que se encuentran los sujetos para hacer frente a la pandemia.

Relevan que la característica principal es la indiferencia ante la muerte y concluyen en que la falta de ritos y ceremonias de despedida ponen bajo amenaza las condiciones para el duelo, ya que esto puede dar lugar a la desaparición del tiempo y el espacio relativo en el proceso de duelo. Estas producciones ponen en relieve la importancia de la red del colectivo para que estos duelos no queden encapsulados o transitados en solitario.

En este sentido, el trabajo de Rente y Elías Merhy (2020), es destacable ya que prima la importancia de la experiencia colectiva de los procesos de duelo durante la pandemia por COVID-19. Sostienen que cuando se desarrolla el duelo de forma colectiva en espacios seguros, y se logra una escucha empática y sensible y las narraciones de los dolores de pérdida son bienvenidas, llegando a resultar en un proceso de resolución posible.

Desde la perspectiva de la psiquiatría, se encuentran investigaciones que vinculan el contexto sanitario con el desarrollo de duelos patológicos. Un grupo de investigadores (Manik J. Djelantik, et al, 2021), desde Países Bajos, realizan una revisión temática para abordar el impacto del COVID-19 en el desarrollo del Trastorno de Duelo Prolongado (TDP). Generan una compilación de estudios existentes sobre el TDP y resaltan las relaciones entre las condiciones de la pandemia (como el aislamiento social y las restricciones en los rituales de despedida) y el incremento en la prevalencia de este trastorno. Concluyen que la pandemia de COVID-19 no solo incrementó el número de

personas en duelo, sino que las condiciones excepcionales en que ocurrieron estas pérdidas han exacerbado la aparición del Trastorno de Duelo Prolongado.

Es desde España, donde Buscemi (et al, 2021) concluye que las restricciones impuestas por la pandemia incrementaron significativamente el riesgo de duelos patológicos. Destacan como factor de protección el abordaje multidisciplinar de los equipos psicosociales para la contención, comunicación y acompañamiento en casos de pérdida en estos contextos, pero afirman que estos se han visto desbordados por las medidas sanitarias implementadas y por los pocos recursos disponibles. Desde Lima, Perú, Chávarry-Ysla (et al, 2023), buscan conocer los métodos de gestión del duelo disfuncional (Lindelman, 1944) durante la pandemia. El estudio afirma que el duelo disfuncional experimentado en este periodo fue profundamente influenciado por las restricciones sociales y sanitarias que limitaron los rituales de despedida tradicionales.

En los antecedentes relevados se puede constatar la complejidad y diversidad de las variables que inciden al momento de despedir a un ser querido y cómo estas se pueden hacer presentes al momento del duelo. De los artículos relevados se toma posición del duelo como un proceso singular de carácter colectivo, por lo que se remarca la necesidad de que se haga presente en la vida pública. Las evidencias sobre las dificultades que el contexto pandémico generó en relación al inicio del duelo, destacando el aislamiento del proceso de vida y muerte por parte del personal de salud a las familias afectadas, entre otras. La gran parte de las investigaciones concluyen que se han vulnerado los derechos de personas y familias afectadas por el virus, debilitando a las comunidades y los colectivos a las que pertenecen. Estas vulnerabilidades representan las posibles dificultades con la que los sujetos se encontraran al momento de iniciar su duelo.

## **Síntesis y tensiones de los marcos teóricos y los antecedentes relevados**

El recorrido presentado por los marcos teóricos y antecedentes permite situar al duelo como un fenómeno atravesado por tensiones conceptuales, clínicas y socioculturales, que exceden su comprensión como proceso exclusivamente intrapsíquico y habilitan a pensar en campos de tensión con puntos de encuentros ríspidos donde se pueden observar los distintos posicionamientos que toman

La primera tensión posible para problematizar es entre la normalización y la patologización del duelo. Mientras que los desarrollos clásicos, especialmente desde la

psiquiatría, han tendido a delimitar criterios de normalidad y desvío —consolidando clasificaciones diagnósticas y temporalidades esperables—, las perspectivas del campo del psicoanálisis, cuestionan estos recortes al señalar el riesgo de medicalizar experiencias subjetivas de pérdida. Los antecedentes revisados refuerzan esta tensión, mostrando cómo en determinados contextos, como la pandemia, se intensifica la tendencia a clasificar el sufrimiento bajo categorías clínicas.

En consonancia con la tensión mencionada anteriormente, se puede observar otra tensión entre la temporalidad lineal o esperable y la temporalidad subjetiva del duelo. Por un lado, los modelos que proponen etapas del duelo con secuencias relativamente universales, mientras que las perspectivas psicoanalíticas y constructivistas introducen la noción de tiempos singulares, no lineales sino lógicos en función de cada sujeto. Los estudios empíricos analizados dan cuenta de trayectorias heterogéneas, que desbordan los esquemas normativos y evidencian la imposibilidad de estandarizar los procesos de elaboración.

Se destaca por último, pero no menos importante, una tensión en torno a los discursos que prescriben el modo “adecuado” de elaborar el duelo. La circulación de discursos normativos, muchas veces banalizadores o negacionistas, contribuye a exigir la regulación de las expresiones del sufrimiento, limitando la posibilidad de inscribir la experiencia en la propia singularidad del sujeto en relación a su pérdida. Los marcos teóricos y los estudios revisados permiten advertir que estos discursos no son neutrales, sino que participan activamente en la producción social del duelo generando lugares y espacios que los dolientes deben atravesar, de lo contrario pueden llegar a sentir que no han hecho su duelo.

## Referencias

- Allouch, J. (1996). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca (1ª ed.)*. El cuenco de plata. Buenos Aires, Argentina.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (1st ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2nd ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. American Psychiatric Publishing.
- Aries, P. (1983). *El hombre ante la muerte (Mauro Armiño, trad.)* Madrid. Taurus Ediciones S. A. (Obra original publicada en 1977).
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1966).
- Bowlby, J. (1951). *El cuidado materno y la salud mental*. Organización Mundial de la Salud.
- Bowlby, J. (1969). *Apego y pérdida: Vol. 1. El apego*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Apego y pérdida: Vol. 3. Pérdida, tristeza y depresión*. Basic Books.
- Buscemi, V., López, M., Bosch, O., Crespo, S., Costa, X., Persentili, E. S., & Noguera, C. (2021). *Aprendiendo de la experiencia del duelo en el contexto de la pandemia por COVID-19*. *Medicina Paliativa*, 28(3), 166-176. [https://doi.org/10.20986/medpal.2021.1243/2021&#8203;;contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://doi.org/10.20986/medpal.2021.1243/2021&#8203;;contentReference[oaicite:0]{index=0)

- Butler, J. (2006). *Vida precaria: El poder del duelo y la violencia*. Paidós. (Trabajo original publicado en 2004).
- Cazenave, L. (2010) *El duelo en la época del empuje a la felicidad*. Revista Digital de la EOL. Recuperado de: <http://www.revistavirtualia.com/articulos/359/actualidad-del-lazo/el-duelo-e-n-la-epoca-del-empuje-a-la-felicidad>.
- Chávarry-Ysla P del R, Piscoya Ángeles PN, Castagnola-Sánchez CG, Oliva-Yarlaqué YM, Montalvo Chacón N, Dubo Araya PA, Campillay M. (2023) *Métodos de gestión y duelo disfuncional ante el COVID-19*. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023; 3:345. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023345>
- Deutsch, H. (1945). *The psychology of women: Vol. I. Girlhood, motherhood, and its vicissitudes*. Grune & Stratton.
- Durkheim, É. (2007). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Akal. (Trabajo original publicado en 1912).
- Elmiger, M. (2010). *La subjetivación del duelo en Freud y Lacan*. Revista Mal-estar E Subjetividade [en línea]. 2010, X(1), 13-33. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27116941002>
- Elmiger, M. (2017). *Duelo. Intimo. Privado. Público*. Argus-a Artes y Humanidades. Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.argus-a.com/archivos-ebooks/673-1.pdf>
- Engel, G. L. (1961). *Is grief a disease?* *Psychosomatic Medicine*, 23(1), 18-22. <https://doi.org/10.1097/00006842-196101000-00004>
- Guarnizo-Chávez A, Romero-Heredia N. (2021) *Determinantes sociales y salud mental en el manejo del duelo en tiempos de COVID-19*. *Medisur* [revista en Internet]. Recuperado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5198>
- Freud, S. (1993). *Duelo y Melancolía*. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud (Vol XIV p. 235-258)* Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1917).
- Green, A. (1999). *El trabajo del negativo*. Amorrortu.

Klein, M. (1940). *El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. Obras completas de Melani Klein. Recuperado de* <http://www.psicoanalisis.org/klein/20.doc>

Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying. Macmillan.*

Kübler-Ross, E., & Kessler, D.(2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss. Scribner.*

Lacan, J. ([1958-1959] 2015). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 6, 1958-1959. El deseo y su interpretación. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.*

León Delgado, M.X, et al (2022) *Duelo y atención domiciliaria para pacientes al final de la vida durante la pandemia por COVID-19 en Colombia. Análisis desde la perspectiva de familiares. Revista Colombiana de Psiquiatría. Recuperado de:* <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.10.005>

Lindemann, E. (1944). *Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry, 101(2), 141-148.* <https://doi.org/10.1176/ajp.101.2.141>

Lo Bianco, A., Costa-Moura, F. (2020). *Covid-19: Luto, Morte e a Sustentação do Laço Social. Revista: Psicologia: Ciência e Profissão 2020 v. 40, e244103, 1-11. Recuperado de:* <https://www.scielo.br/j/pcp/a/d9mBr3GZfndZsRN6wtL7D9q/>

Manik J. Djelantik, Eric Buic, Maja O'Connor, Rita Rosner, Donald J. Robinaugh, Naomi M. Simong and Paul A. Boelen, (2021) *Traumatic grief research and care in the aftermath of the COVID-19 pandemic. European Journal Of Psychotraumatology. Vol. 12, 1957272. Recuperado de:* <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1957272>

Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo. Paidós.*

Oliveira-Cardoso E., Silva B., Santos J., Lotério L., Accoroni A.y Santos, M. (2020) *The effect of suppressing funeral rituals during the COVID19 pandemic on bereaved families. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28: e 3361*

Paciuk, S. (2000). «Destinos del duelo. Sustitución-Recreación entre duelo y deudor». En: *Los duelos y sus destinos. Depresiones, Hoy. Tomo II. Montevideo: Publicación de la Asociación Psicoanalítica de Uruguay, pp. 249-259.*

Pérez Carrasco, E. (2024) *Narrativas de familiares sobre el duelo y la muerte por COVID-19 en Chile; un estudio psicoanalítico*. *Revista Praxis Psy*. Santiago de Chile, Chile. Recuperado de: <https://praxispsy.udp.cl/index.php/praxispsi/article/view/266>.

Rangel, C.B., Loures, J.M (2021) Por uma erótica do fim: luto no contexto da pandemia de COVID-19. *Trivium Estudos Interdisciplinares*. Rio de Janeiro, Brasil. Recuperado de: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-48912021000300005](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912021000300005).

Rente, MA. Elias Merhy, E. (2020). Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedades, Saúde Mental e outros modos de viver. *Revista Psicologia e Sociedade*, 32, e 020007. Recuperado de: [http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822020000100406&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822020000100406&script=sci_abstract&tlng=es)

Romero Acosta, K., Sierra Franco, A. M., Barbosa Hernández, J. L., & Verhelst Montenegro, S. (2023). *Ritos funerarios y experiencias de duelo en el pasado y durante la pandemia por COVID-19*. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 14(2), 760-783. <https://doi.org/10.21501/22161201.4247>.

Romero, L.; Castellanos Suárez, V. (2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. *Publicaciones E Investigación*, 14(2). Recuperado de: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/publicaciones-e-investigacion/article/view/4440>.

Shear, M. K. (2015). *Complicated grief*. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153-160. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp131561>.

Walter, T. (2006). *El renacimiento del duelo: La teoría y la práctica del duelo en la sociedad contemporánea*. Losada.

Winnicott, D. W. (1953). *Objetos transicionales y fenómenos transicionales*. Gedisa.

Winnicott, D. W. (1960). *La teoría de la relación paterno-filial*. Gedisa.

Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.

Zisook, S., & Kendler, K. S. (2007). *Is bereavement-related depression different than major depression?* *Psychological Medicine*, 37(6), 779-794.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291707009861>

Zisook, S., Corruble, E., Duan, N., Iglewicz, A., Karam, E. G., Lanuette, N., Lebowitz, B., Pies, R., Reynolds, C., Seay, K., Shear, K., Simon, N., y Young, I. T. (2012). *The bereavement exclusion and DSM-5. Depression and anxiety*, 29(5), 425-443.  
<https://doi:10.1002/da.21927>