



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

**LA ELABORACIÓN DEL DUELO EN  
PERSONAS MAYORES QUE HAN  
QUEDADO VIUDAS Y EL PAPEL DEL  
TRABAJADOR SOCIAL**

*Trabajo Fin de Grado de Trabajo Social*

Autora: Andrea Fernández Núñez

Tutor: Carlos Hernández Fernández

Doble Grado en Criminología y Trabajo Social

Madrid  
Convocatoria ordinaria 2023/2024



*A mi abuelo, por no dejar de pensar ni un solo día en mi  
abuela desde que nos dejó, la única mujer de su vida.*

## **RESUMEN**

La presente investigación académica tiene como objetivo explorar cómo afecta la pérdida del cónyuge en la tercera edad mediante el análisis de aquellos aspectos, sobre todo de tipo social, que pueden complicar el duelo y de los que ayudan a elaborarlo. Para tal fin, se ha desarrollado un estudio transversal con una metodología cualitativa a partir de entrevistas a mujeres viudas de avanzada edad y a trabajadoras sociales que trabajan con personas mayores. Los resultados más significativos evidenciaron que el duelo de las personas mayores viudas presenta una mayor complejidad debido a la gran carga emocional y a la intensidad del vínculo, existiendo factores que pueden ayudar o complicar el duelo. Asimismo, el papel de el/la trabajador/a social es de gran relevancia en la elaboración del duelo gracias a sus habilidades en acompañamiento, escucha y validación de emociones. Se pone de manifiesto la apertura a nuevas líneas de investigación sobre la posibilidad de analizar el fenómeno del duelo en individuos de edad avanzada que han experimentado la pérdida de su cónyuge debido al gran impacto que produce en la población.

**Palabras clave:** Duelo, pérdida, tercera edad, personas mayores, viudas, roles de género, soledad y trabajo social.

## **ABSTRACT**

The objective of this academic research is to explore how the loss of a spouse affects the elderly by analyzing those aspects, especially social aspects, that can complicate grief and those that help to develop it. For this purpose, a cross-sectional study has been developed with a qualitative methodology based on interviews with elderly widowed women and social workers who work with older people. The most significant results showed that the grief of widowed older people presents greater complexity due to the great emotional burden and the intensity of the bond, with factors that can help or complicate the grief. Likewise, the role of the social worker is of great relevance in the process of grieving thanks to their skills in accompaniment, listening and validation of emotions. The opening to new lines of research on the possibility of analyzing the phenomenon of grief in elderly individuals who have experienced the loss of their spouse is revealed due to the great impact it has on the population.

**Keywords:** Grief, loss, senior citizens, older people, widows, gender roles, loneliness and social work.

# ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN .....	1
2.	OBJETIVOS .....	3
3.	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	3
4.	CAPÍTULOS DE CONTENIDO .....	4
4.1.	LA MUERTE, LA PÉRDIDA Y EL DUELO .....	4
4.1.1.	La muerte .....	4
4.1.2.	La pérdida .....	4
4.1.3.	El duelo .....	6
4.2.	CARACTERÍSTICAS DEL DUELO .....	7
4.2.1.	El duelo normal .....	8
4.2.2.	El duelo complicado o prolongado .....	9
4.2.3.	El ciclo del duelo.....	10
4.2.4.	La duración del duelo.....	11
4.2.5.	Las cuatro tareas del duelo.....	13
4.2.6.	La teoría del apego.....	15
4.3.	EL DUELO EN LAS PERSONAS MAYORES Y LA VIUEDAD .....	15
4.3.1.	La perspectiva de género en el duelo de las mujeres viudas .....	18
4.4.	LOS FACTORES DE COMPLICACIÓN .....	18
4.4.1.	Los obstáculos de los/las ancianos/as en la elaboración del duelo en la viudedad .....	20
4.5.	LOS FACTORES DE PROTECCIÓN .....	20
4.6.	LA SOLEDAD NO DESEADA .....	21
4.7.	EL PAPEL DE EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL .....	22
5.	METODOLOGÍA .....	24
6.	ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	27
6.1.	EL PROCESO DE DUELO EN PERSONAS MAYORES.....	27
6.1.1.	La perspectiva de género en el duelo de las mujeres viudas .....	33
6.1.2.	Las etapas del duelo .....	36
6.2.	LOS FACTORES DE COMPLICACIÓN .....	38
6.3.	LOS FACTORES DE PROTECCIÓN .....	39
6.4.	LA SOLEDAD NO DESEADA .....	41
6.5.	EL PAPEL DE EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL .....	43
6.5.1.	La figura de el/la psicólogo/a.....	45
7.	DISCUSIÓN .....	46

8.	CONCLUSIONES .....	49
8.1.	LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	50
9.	BIBLIOGRAFÍA .....	51
10.	ANEXO.....	54
10.1.	PREGUNTAS DE LAS ENTREVISTAS A PROFESIONES .....	54
10.2.	PREGUNTAS DE LAS ENTREVISTAS A PERSONAS MAYORES.....	54

## 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

En la sociedad en la que vivimos, la muerte se ha convertido en un tema tabú que la ciudadanía prefiere evitar. Tenemos que empezar a ser conscientes de que es una etapa más de la vida, sin embargo, estar preparado para encajar una muerte sigue siendo una tarea compleja debido a la gran carga emocional que esta vivencia supone en los seres queridos.

Cuando una persona vive una pérdida significativa se produce un proceso de elaboración del duelo. Reconocer las características y la sintomatología de este proceso permite diferenciarlo de posibles patologías y acompañar a las personas adecuadamente desde las habilidades y competencias de los profesionales. Todos vamos a experimentar pérdidas en algún momento de nuestras vidas. La adaptación a estas pérdidas se caracteriza por la superación de diversas situaciones muy complicadas cargadas de emociones, no obstante, es un proceso normal.

La pérdida de seres queridos, familiares o amigos es más habitual en la tercera edad que en otros momentos vitales, sin embargo, no implica que el proceso sea más llevadero. Uno de los duelos más difíciles de elaborar es el producido por la pérdida del cónyuge en la tercera edad ya que ambas personas han conformado una relación muy duradera y han compartido su vida el uno con el otro desde que eran jóvenes y el vínculo es extremadamente fuerte. Como consecuencia, las personas que han quedado viudas sienten, a menudo, que la vida ya no tiene sentido y se ven obligadas a transitar a un nuevo estatus social, diferente al que han ocupado durante toda su trayectoria vital. A pesar del paso del tiempo, experimentan una conexión inquebrantable con su esposo/a fallecido/a que nunca llega a desaparecer, pero en la mayoría de los casos se van adaptando a los nuevos cambios de su vida. Cada persona necesita su tiempo y cada duelo es diferente, por lo que a veces es difícil delimitar unas etapas fijas y unas características universales.

Aceptar la realidad de la pérdida en estas circunstancias es realmente duro debido a todos los obstáculos que encuentran las personas mayores en la elaboración del duelo en la viudedad. La protección que le proporcionaba el otro ha desaparecido y ahora se sienten desamparados. Además, los roles de la pareja que habían sido claramente definidos durante tantos años atrás se han disipado y, ante la ausencia de uno de los miembros de la pareja, el superviviente tendrá que aprender a desempeñar las tareas que realizaba la otra persona y a cambiar su estilo de vida drásticamente, desde no poner la mesa para dos a tener que acostarse en soledad.

Es un fenómeno que afecta a una gran cantidad de personas ya que todos somos susceptibles de vivir una pérdida y, por eso, no hay que mirar hacia otro lado. Según el Instituto Nacional de Estadística (2023), en el año 2022 se produjeron en España 464.417 defunciones y la muerte de esas personas desencadenó el dolor de un gran número de familiares y amigos. Si tenemos en cuenta que según Pascual A.M. y Santamaría J.L. (2009) por cada muerte hay una media de 4 personas en duelo y que, de estas, entre un 10% y un 15% se enfrentan a duelos complicados, podríamos estar hablando de que en 2022 hubo aproximadamente 1.857.668 personas en duelo, de los cuales alrededor de 241.496 tuvieron un duelo complicado. Un tercio de las personas que acudieron a las consultas de Atención Primaria tenían molestias de origen psicológico, de los cuales 1 de cada 4 se había producido como resultado de una pérdida (Losantos, 2020). Varios estudios encuentran en las personas que se han quedado viudas y en los padres que han perdido a sus hijos niveles de complicación mayores en comparación a los duelos por otros familiares (Parro-Jiménez et al., 2021).

Es importante que los profesionales intervengan en procesos de duelo para prevenir su complicación ya que cada muerte puede llegar a afectar hasta a diez personas y se ha expuesto que el 10% de los afectos pasarán por un duelo complicado que implique daños severos en su salud emocional y física (Prigerson, Vanderwerker y Maciejewski, 2007, como se citó en Losantos, 2020). De hecho, el/la trabajador/a social tiene un papel clave en la prevención de la complicación del duelo a través del acompañamiento y la escucha para la elaboración de duelos sanos, basándose en la prevención del aislamiento social de los afectados y propulsando la expresión de sus emociones.

Los/as trabajadores/as sociales permiten que la persona identifique todos los recursos personales y sociales que posee para enfrentar momentos difíciles, y les transmiten que es normal que padezcan angustia, tristeza, furia e impotencia y que se encuentren dañados emocionalmente tras la muerte de alguien a quien han querido mucho (Ruiz, 2020).

Con la presente investigación se pretende poner en valor el papel de el/la trabajador/a social en el acompañamiento al duelo con personas mayores, además de llevar a cabo una aproximación hacia los duelos de las personas viudas de la tercera edad, conociendo a través del diálogo sus propias historias y vivencias tras la muerte de sus cónyuges. Esta investigación es necesaria con el fin de que se hagan los ajustes necesarios en las metodologías de intervención en duelo de los/las trabajadoras sociales y pongan en valor su trabajo en este tipo de intervenciones.

## **2. OBJETIVOS**

*Objetivo general.* Explorar cómo afecta la pérdida del cónyuge en la tercera edad mediante el análisis de aquellos aspectos, sobre todo de tipo social, que pueden complicar el duelo y de los que ayudan a elaborarlo.

*Objetivos específicos:*

- Describir el proceso de duelo en personas mayores y analizar sus peculiaridades, así como descubrir si existe alguna diferencia en el proceso entre distintos sexos.
- Analizar los factores de complicación y protección del duelo, incidiendo en los factores sociales.
- Estudiar si la pérdida de la pareja en ancianos les hace sentir soledad.
- Determinar si la figura profesional de un/una trabajador/a social podría ayudar a elaborar el proceso de duelo.

## **3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cómo es el duelo de las personas mayores que han perdido a su pareja?
- ¿En qué se diferencia el proceso de duelo de las viudas respecto al de los viudos?
- ¿Cuáles son los obstáculos que impiden que los/las ancianos/as que han quedado viudos elaboren el proceso de duelo?
- ¿Qué ayuda a las personas mayores a elaborar el duelo?
- ¿Cómo puede llegar a afectar la soledad no deseada a las personas mayores cuando es su cónyuge el que ha fallecido?
- ¿El/la trabajador social/a puede tener un papel importante en los procesos de duelos de las personas mayores?

## **4. CAPÍTULOS DE CONTENIDO**

### **4.1. LA MUERTE, LA PÉRDIDA Y EL DUELO**

#### **4.1.1. La muerte**

Desde sus inicios, el ser humano siempre ha reflexionado sobre la muerte y muchos autores han intentado definir este término ya que la muerte genera inquietud debido a su ambigüedad y al misterio que le rodea. Carmona (2008) señaló la definición de Estancanti (1995) sobre la muerte y afirmó que se trata del final de la presencia terrenal e histórica del hombre por la que concluyen sus procesos biológicos y sus relaciones sociales, reflejando la finitud del individuo. Por otro lado, la Real Academia Española simplifica el concepto de muerte a “la cesación o término de la vida” (RAE, 2024).

La muerte afecta a todas las personas, todos vamos a tener que vivir pérdidas en algún momento de nuestras vidas, no obstante, cada uno se relaciona de manera diferente con ella y experimenta distintamente el fallecimiento de las personas a las que quiere. La manera personal de comprender la muerte propia y de otros, y de relacionarnos con ella, no es igual en cada sociedad, cultura y persona (Feifel, 1990, como se citó en Hernández-Fernández, 2023a). La muerte se encuentra siempre presente en las tradiciones, llegando a influenciar prácticamente a todas las disciplinas del conocimiento: la literatura, la medicina, la antropología, etc., y muchos autores, incluso, coinciden en que la relación del ser humano con la muerte se basa en el rechazo y en el miedo (Baumann, 1992, como aparece mencionado en Hernández-Fernández, 2023a).

Si se analiza a lo largo de los años una comunidad cultural concreta se detecta que el constructo confeccionado por dicha comunidad no se mantiene estable debido a que evoluciona y se cambia constantemente (Ariès, 1974/2010, como se manifestó en Hernández-Fernández, 2023a).

#### **4.1.2. La pérdida**

La muerte de un ser querido se transforma en la pérdida. Sin embargo, la muerte no es la única forma de pérdida en las vidas de los seres humanos ya que también pueden estar provocada por la demolición de un hogar, el fin de una carrera laboral, la disolución de una

amistad, etc. Es algo que no elegimos y que en cierto sentido posiciona al superviviente como una víctima (Neimeyer, 2007). La pérdida es “cualquier daño en los recursos personales, materiales o simbólicos con los que hemos establecido un vínculo emocional” (Harvey, 1998, como se citó en Neimeyer, 2007, p. 49) y se desencadena tras una situación de separación de un objeto o figura (Nomen, 2007).

Nomen (2007) expuso que las personas comenzamos a entender las pérdidas durante la primera infancia, donde nos apartan de ciertos estímulos con el objetivo de lograr un proceso de aprendizaje adecuado y, por lo tanto, las pérdidas son inherentes a la naturaleza humana. Sin embargo, la afectación de la pérdida depende del significado que la persona le atribuya. Holmes y Rahe (1967) revelaron (como se citó en Nomen, 2007) una *Escala de Reajustamiento Social* que pretendía demarcar el impacto que pueden tener las diferentes pérdidas y posicionó la muerte del cónyuge como aquella pérdida que tiene un impacto del 100% sobre las personas. Seguidamente, se encuentra el divorcio, con una valoración del 73%. Pese a la existencia de esta escala, Tizón (2004) definió cuatro tipos de pérdidas: las pérdidas relacionales, las pérdidas intrapersonales, las pérdidas materiales y las pérdidas evolutivas (como se citó en Nomen, 2007):

En primer lugar, las *pérdidas relacionales* tienen que ver con «el otro», es decir, con aquellas personas que se encuentran en nuestro entorno y que son una parte importante de nuestras vidas. Engloban el fin de relaciones (Ej. Divorcio), abusos, carencias afectivas y abandonos.

En segundo lugar, las *pérdidas intrapersonales* están relacionadas con nosotros mismos y con nuestro cuerpo, como pérdidas intelectuales o físicas.

En tercer lugar, las *pérdidas materiales* se producen como consecuencia de la pérdida de objetos o pertenencias.

En último lugar, las *pérdidas evolutivas* se refieren a aquellas que suceden a causa de los cambios que se producen durante las diferentes etapas de nuestro ciclo vital (infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez).

Según Nomen (2007), la mayoría de los autores refieren que la pérdida que más impacto produce es la de la muerte de un familiar próximo. Sin embargo, todas las pérdidas pueden ser atendidas por un profesional y aquellas que sean significativas desencadenarán un proceso de adaptación designado como «proceso de duelo».

### 4.1.3. El duelo

Cuando las personas sufren una pérdida comienzan a elaborar su duelo. El término duelo tiene su origen en el latín “dolus” (dolor). El dolor es algo impredecible en la elaboración del duelo ya que, si no hay dolor, no es duelo. El dolor es una reacción adaptativa y afecta de manera diferente a cada persona (Losantos, 2020).

Según la guía para familiares en duelo de la SECPAL el duelo es “el proceso de adaptación que permite restablecer el equilibrio personal y familiar roto con la muerte del ser querido” (Sociedad Española de Cuidados Paliativos [SECPAL], 2005). Por otro lado, Neimeyer (2007) describió el duelo como “un conjunto de desafíos que la persona debe afrontar, haciéndolo de maneras diferentes en función de los recursos de los que dispone y de la naturaleza de la pérdida que ha sufrido” (p. 74). Según este autor, estas “tareas” no se desarrollan siguiendo ningún orden y no hace falta acabarlas definitivamente, sino que lo que sucede es que a través de la pérdida aprendemos valiosas lecciones gracias a los desafíos que van apareciendo. El duelo también puede ser definido como “una conducta que está instalada en el ser humano a nivel casi biológico y que sigue a la pérdida en general: de un trabajo, de una relación, de un objeto al que estábamos especialmente vinculados, de un ser querido, o de las expectativas de tener un hijo sano” (Losantos, 2020, p.49).

Para Losantos (2020) el duelo se presenta cuando algo o alguien muy querido desaparece y perderlo supone haberlo tenido. Muchas personas se consuelan pensando que el duelo es el precio a pagar por haber amado. Por lo tanto, para hablar de duelo hay que hacer referencia a la necesidad que tiene el ser humano de establecer vínculos ya que estos serán los puntos de partida a la hora de empezar a elaborar un duelo. Normalmente, el tipo de vínculo y apego que se había establecido con el fallecido posibilita predecir cómo será la respuesta que se ejecutará en el proceso de duelo en el momento en el que la persona muera.

A pesar de ser un acontecimiento natural, genera un inmenso malestar, desestructuración o desorden y aparecen diferentes emociones y conductas provocadas por el fallecimiento del ser querido. El duelo traza el camino para vivir sin la presencia física de la persona fallecida, pero sin llegar a perder ese vínculo emocional que les unía. Por lo tanto, el duelo, si no se complica, no debe considerarse una enfermedad y, por ende, normalmente, el consumo de fármacos es prescindible y se recomienda buscar el apoyo en profesionales cualificados (SECPAL, 2005).

Como dice Worden (1997) el proceso de duelo se asemeja al de curación puesto que se puede recuperar el funcionamiento completo o prácticamente total, pero igualmente existen situaciones en las que la curación no es adecuada. Por lo tanto, se puede equiparar el proceso de duelo y el de curación fisiológica usando los términos sano y patológico. Además, tras la pérdida, para completar el proceso de duelo, se deben ejecutar una serie de tareas para que la persona vuelva a conseguir el equilibrio en su vida a través de esfuerzo y dedicación conocido como “trabajo de duelo” (Worden, 1997). Para conseguir una buena salud física y emocional se debe llevar a cabo una buena elaboración del duelo (Losantos, 2020).

Se han establecido dos tipos de respuestas sociales que pueden obstaculizar la elaboración del duelo: dar la espalda al duelo (ocultarlo y evitarlo, intentando no hacer frente al dolor) y tipificarlo (establecer normas fijas al dolor). Sin embargo, cuando se pretende omitir el dolor lo único que se consigue es perpetuarlo (Losantos, 2020).

## 4.2. CARACTERÍSTICAS DEL DUELO

Como consecuencia de la pérdida aparecen comportamientos, pensamientos y emociones que son consideradas normales ya que, según los científicos, es algo humano. Además, "el dolor que provoca este tipo de pérdidas puede verse agravado por la incomprensión, el sentimiento de culpa o la simple falta de atención de las personas pertenecientes al entorno social de los afectados” (Neimeyer, 2007, 26). En cada pérdida se padece dolor y afecta de manera diferente a cada persona, pero muchas veces se tiende a conformar una vida superficial en la que se eviten los apegos con otras personas para aplacar ese dolor (Neimeyer, 2007).

Poch y Herrero (2003) determinaron las características que tiene el proceso de duelo (como se citó en Nomen, 2007):

- a. *Es un proceso*: la persona tiende a sentir que la vida ha parado y que no va a poder seguir. Si bien el duelo se convierte en un proceso evolutivo a través del tiempo.
- b. *Normal*: el duelo se presenta en todas las personas que han padecido una pérdida de gran significación, a pesar de que cada uno lo elabore de forma distinta.
- c. *Dinámico*: durante el proceso de duelo la persona va viviendo una serie de cambios, como por ejemplo en el humor, provocando que presente «idas y venidas».

- d. *Que depende del reconocimiento social*: tras una pérdida, el individuo y su entorno son los que sufren el impacto y, como consecuencia, se genera un proceso personal, pero también colectivo.
- e. *Íntimo*: cada persona reaccionará ante una pérdida dependiendo de lo que haya aprendido o cómo pueda gestionarlo y, por lo tanto, cada persona tendrá reacciones diferentes debido al componente individual de la pérdida.
- f. *Social*: la pérdida puede llevar asociada rituales culturales, como funerales.

Según Neimeyer (2007) las personas que han sufrido una pérdida comparten una serie de reacciones, emociones y vías de sanación, pero existen aspectos que son diferentes en cada persona debido a su manera de confrontar las fatalidades y la relación que tuviese con la persona que ha perdido. La elaboración del duelo puede estar condicionada por una serie de desafíos continuados como: reconocer la realidad de la pérdida, dejar paso al dolor, enfrentarse a un nuevo mundo de significados, reconstruir la relación con lo que se ha perdido, reinvertirse, etc. Para Sanz (2008) existen diferentes factores individuales que pueden afectar a la elaboración del duelo: el nivel de apego con el fallecido, características del fallecimiento, su propia personalidad, la participación en el cuidado del enfermo, el tiempo que duró la enfermedad, la red social de la que disponga, el nivel de comunicación con otros y los problemas concurrentes (crisis que se están viviendo al mismo tiempo).

#### **4.2.1. El duelo normal**

Los *duelos normales* implican una serie de emociones y comportamientos como consecuencia de haber sufrido una pérdida: malestar somático o físico, preocupación por la imagen de la persona que ha muerto, remordimiento, imposibilidad de funcionar como lo hacía con anterioridad a la pérdida, exposición de rasgos del difunto en su propio comportamiento, soledad, etc. (Worden, 1997). Estas manifestaciones se contemplan como normales debido a que las reacciones que provocan la muerte de alguien al que quieres son muy humanas, aunque la forma de acontecerse pueda resultar chocante (SECPAL, 2005).

Lacasta y García (1993) definieron los diferentes tipos de manifestaciones normales que pueden aparecer en el duelo: *cognitivas* (sensación de irrealidad y confusión, alucinaciones auditivas y/o visuales puntuales, problemas de atención y memoria, preocupación, imágenes recurrentes, obsesión por recuperar al fallecido, distorsiones de la

realidad, etc.), *afectivas* (indefensión, impotencia, falta de sensibilidad, anhelo, angustia, enfado, ira, tristeza, culpabilidad, sentimiento de soledad, sensación de que el mundo es extraño, etc.), *fisiológicas* (incremento de morbimortalidad, sequedad en la boca, sensación de tener vacío el estómago, dificultad para coger aire, palpitaciones, presión en el pecho, poca energía, dolor de cabeza, cambios en la alimentación y en el ritmo del sueño, etc.) y *conductuales* (distracciones, aislamiento, llantos, preservación de objetos del fallecido, asistencia a sitios a los que iba la persona que ha muerto, conversaciones sobre el difunto o con él, hiper-hipo actividad, despistes en lo cotidiano, etc.).

#### **4.2.2. El duelo complicado o prolongado**

No obstante, a pesar de que existen ciertas manifestaciones normales cuando se ha perdido a un ser querido, pueden presentarse *duelos complicados o prolongados* en los que la persona se queda atascada en el ciclo del duelo (cronificación del duelo, aparente ausencia del duelo o duelo como una amenaza vital). Es más frecuente que se dé en esos casos en los que el fallecimiento fue traumático (Ej. Violación) o en las muertes “fuera de tiempo” que no deberían suceder en ese momento del ciclo vital (Ej. Muerte de un niño). El contexto social o las características de la persona que ha sufrido la pérdida también pueden afectar a la elaboración del duelo (Ej. Uso de estrategias desadaptativas de afrontamiento como el abuso de drogas). Cuando la persona tiene que hacer frente a varias muertes a la vez o de manera secuencial, la situación es más dramática y provoca que elaborar cada duelo de forma individual y conjunta sea inviable (Ej. Muertes por guerra) (Neimeyer, 2007).

Por otro lado, puede aparecer el llamado *duelo enmascarado*, que es una de las consecuencias del duelo en la salud en el que se desarrollan síntomas como los que tuvo el ser querido con anterioridad a su fallecimiento. Por lo tanto, a la hora de tratar a un paciente que se encuentre inmerso en un proceso de duelo y que presente síntomas somáticos, se debe pedir información acerca de los síntomas de la persona que ha muerto para determinar si el superviviente puede estar padeciendo un duelo enmascarado (Worden, 1997).

### 4.2.3. El ciclo del duelo

Según Neimeyer (2007) existen unos patrones generales de respuesta (no universales) ante una pérdida de un ser querido. No obstante, estos patrones pueden variar ante diferentes situaciones como enfermedades largas o hechos traumáticos y, por consecuencia, su intensidad variará de una pérdida a otra. Todos esos patrones conforman el *ciclo del duelo*, que comienza cuando la persona se entera del fallecimiento de un ser querido y se caracteriza por continuos desajustes (Neimeyer, 2007):

*Evitación.* Durante estos primeros momentos, tras la pérdida de un ser querido, se presenta una dificultad para tomar conciencia de esta nueva realidad que resulta demasiado dolorosa y que provoca que la persona se sienta conmocionada y confusa. Cuando la persona ha fallecido bajo circunstancias dudosas es común aferrarse a la posibilidad de que esté aún viva, evitando la aceptación de su fallecimiento. De hecho, incluso en los casos en los que la muerte es evidente, los supervivientes actúan como si la persona estuviese viva y, aunque pueda resultar confuso, estas reacciones son completamente normales. Se pueden apreciar cambios físicos en la persona que ha vivido una pérdida como desconcierto, “irrealidad” o separación de su entorno. Por otro lado, aparecen cambios en la conducta, como la apariencia de estar distraído o de llevar una vida desordenada en la que no puede afrontar tareas de la vida diaria. Por ello, en esta fase es muy importante brindar a la persona apoyo emocional y colaboración en actividades cotidianas.

Es frecuente que cuando la persona comienza a ser más consciente de la muerte del ser querido manifieste protestas frecuentes contra aquellos a los que hace responsable del fallecimiento, como doctores, conductores borrachos o incluso Dios, generando en el entorno cercano del superviviente rechazo y distanciamiento por su irritabilidad. En otras ocasiones, la persona no expresa sus emociones y hace de su pérdida un asunto privado que no quiere compartir con nadie. Normalmente, la persona comienza a acostumbrarse a la pérdida gradualmente hasta que se transforma en un aspecto real que es imposible negar.

*Asimilación.* En el momento en el que se empieza a aceptar gradualmente la pérdida, el individuo se cuestiona cómo va a continuar con su vida sin esa persona que ha fallecido y, como consecuencia, aparece una sensación de soledad y desconsuelo, aprendiendo a seguir con su vida ante su ausencia.

En el caso de que el fallecido hubiera padecido mucho antes de su muerte, el dolor del superviviente puede verse atenuado por la sensación de alivio, pero, igualmente, puede suponer un sentimiento de culpa por haber querido su muerte para que finalizase su sufrimiento. Normalmente, se establecen barreras con el entorno social y se limitan las tareas diarias, distanciándose cada vez más del mundo. Se presentan imágenes de la persona fallecida y sueños sobre su regreso, junto con síntomas depresivos caracterizados por llantos, tristeza, melancolía, falta de apetito, ausencia de motivación o incapacidad para disfrutar.

Un estrés prolongado en esta fase también puede afectar a la salud física provocando nerviosismo, embotamiento, vómitos, enfermedades digestivas, dolores corporales difusos, etc. Resulta preocupante cuando se produce un estrés persistente de los sistemas inmunológicos y cardiovasculares ya que le puede hacer más propenso a diferentes enfermedades, lo que explicaría por qué incrementa la mortalidad tras haber sufrido una pérdida. No obstante, generalmente las personas sobrepasan este estrés de manera gradual y buscando formas de seguir con su vida.

*Acomodación.* La angustia de la fase de asimilación empieza a convertirse en una aceptación de la muerte y la persona se pregunta qué va a ser de su vida. A pesar de que la tristeza sigue presente, la persona va consiguiendo gradualmente un mayor autocontrol de sus emociones y retoma sus hábitos de sueño y alimentación. El individuo va avanzando de manera irregular y en el momento en el que se empiezan a ir los síntomas físicos, comienza a centrarse en el logro de objetivos. Como consecuencia de estas mejoras, retoma relación con su entorno social. En la mayoría de los casos es importante sustentar durante toda su vida el equilibrio entre los recuerdos del pasado y la proyección hacia el futuro, siendo imprescindibles reajustes continuos. Según Losantos (2020) es complicado medir el proceso de duelo ya que no es algo evaluable y es difícil determinar con exactitud en qué punto del proceso se encuentra (si está avanzando, en qué momento finalizará, cuánto le queda, etc.), pero conviene expresarle una estimación de su evolución para que no le dé la impresión de que el proceso nunca termina.

#### **4.2.4. La duración del duelo**

La duración del proceso de duelo es muy variable por lo que no hay un tiempo concreto. Es cierto que los dos primeros años siempre son los más complicados, pero después

el malestar afectivo va disminuyendo poco a poco. Por lo tanto, los ritmos de cada individuo son diferentes puesto que cada uno tiene diferentes tiempos para adaptarse a la nueva situación (SECPAL, 2005). Los síntomas más depresivos aparecen durante el primer año, según varios estudios, y son las personas más jóvenes las que presentan un mayor malestar físico, ingiriendo más fármacos para paliar esa sensación (Worden, 1997).

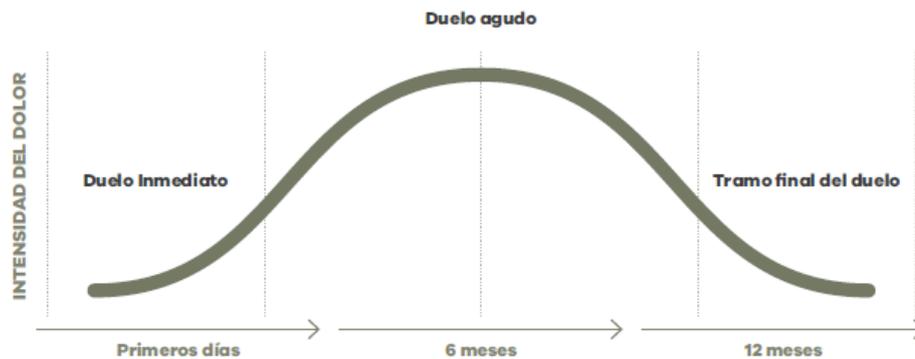
Según Neimeyer (2007), las investigaciones científicas sobre la pérdida reflejan que aquellos individuos que han experimentado una pérdida pasan por un proceso de duelo de larga duración en el que aparecen interrupciones bruscas en el nivel de funcionamiento de la persona, llegando incluso a producirse repercusiones sutiles durante toda su vida. Para abordar este fenómeno se llevó a cabo una investigación sobre una muestra de personas adultas y se obtuvo una “curva de recuperación” típica de una pérdida significativa:

Tras haber tomado conciencia de la pérdida aparece en los supervivientes una gran desorganización. No obstante, como suele coincidir con la fase de evitación, las personas tienden a “recomponerse” en los próximos días, pero solo aparentemente. Gracias al fuerte apoyo que los supervivientes reciben por parte del entorno social, consiguen seguir adelante y afrontar la ceremonia funeraria y los días siguientes. No obstante, esa recuperación suele ser irreal y da paso a una prologada caída hacia la desorganización y depresión, que aparece unas dos semanas después de la pérdida, coincidiendo con los intentos de volver a retomar sus tareas habituales. Es importante que la persona cuente con relaciones sociales sólidas que le comprendan porque de lo contrario pueden aparecer impulsos emocionales negativos. En este momento, debido a la gran diferencia entre lo que los supervivientes sienten que son capaces de hacer solos y lo que el resto esperan de ellos, suelen acudir a médicos, terapeutas, psicólogos u otros profesionales. El camino es complicado y muchas veces el funcionamiento de los supervivientes se ve afectado por significados simbólicos como vacaciones, aniversarios o cumpleaños, pero con el paso del tiempo se va consiguiendo una vida con mayor plenitud donde pueden aparecer “picos de duelo” normales debido a la acomodación al fallecimiento de un ser querido.

Normalmente, el entorno del superviviente le expresa que “el tiempo lo cura todo”, pero esto no es cierto: el tiempo amortigua, pero no sana, solo provoca que seamos más mayores (Losantos, 2020). En la Figura 1, se observa que al representar en una gráfica el duelo aparece la Campana de Gauss compuesta por dos ejes: el nivel de dolor y el paso del tiempo. El dolor es menos intenso al principio debido al impacto que supone la muerte del

ser querido y con el tiempo va incrementando a medida que va percatándose de todo lo que supone el fallecimiento de esa persona. Frecuentemente, el punto álgido se da cuando han pasado seis o siete meses desde la muerte y se le llama *duelo agudo* (Parkes, 1964 como se citó en Losantos, 2020).

**Figura 1.** *El dolor en el proceso de duelo durante el paso del tiempo.*



*Nota.* Adaptado de Losantos, 2020, *Guía de duelo adulto para profesionales socio-sanitarios*.

#### 4.2.5. Las cuatro tareas del duelo

Worden (1997) manifestó que tras haber vivido una pérdida se deben llevar a cabo una serie de tareas para conseguir de nuevo el equilibrio vital y culminar la elaboración del duelo. No es necesario seguir ningún tipo de orden, pero sí requiere un esfuerzo. Las cuatro tareas que planteó fueron las que se desarrollan a continuación:

La primera tarea consiste en *aceptar la realidad de la pérdida* ya que cuando alguien cercano fallece siempre aparece una sensación de engaño. Esta aceptación debe trabajarse desde la asunción de que el reencuentro con la persona que se ha ido es inviable. Hay individuos que se quedan estancados en esta primera tarea porque no reconocen la veracidad de la muerte. Implica negar la realidad, el significado o la irreversibilidad de la pérdida:

- a) Negar la realidad de la pérdida: desde una pequeña distorsión a una falsedad total. Lo más común es la “momificación” que consiste en guardar objetos de la persona que ha muerto en un estado momificado que estén a su disposición para cuando “vuelva”. Esto podría llegar a ser normal a corto plazo, pero se convierte en un problema cuando se mantiene en el tiempo. Por ejemplo, los padres que mantienen la habitación de su hijo fallecido tal y como él la tenía.

- b) Negar el significado de la pérdida: la pérdida se convierte en algo menos significativo de lo que verdaderamente es. Por ejemplo, cuando se dice “no éramos tan amigos” o “a penas le echo en falta”. Se viven procesos opuestos a la “momificación” y se tira todo aquello que fuese de la persona que ha muerto como un mecanismo de defensa.
- c) Negar que la muerte es irreversible: mediante el espiritismo, por ejemplo, con la esperanza de volver a encontrarse con el fallecido. Esto es normal, pero la esperanza cronificada de volverse a encontrar con la persona no lo es.

Esta tarea lleva su tiempo, pero existen rituales como la celebración de un funeral que pueden colaborar en el proceso de aceptación. Sin embargo, este proceso es mucho más complicado en casos de muerte súbita, singularmente cuando no se ha encontrado el cadáver.

La segunda tarea está relacionada con *trabajar las emociones y el dolor de la pérdida* ya que del proceso de duelo se desprenden dolores físicos, emocionales y conductuales que se manifiestan a través de diferentes síntomas y formas de conducta disfuncional. No todas las personas padecen este dolor de la misma manera, pero es imposible no sentir cierto grado de dolor cuando se ha vinculado con la persona fallecida. Existen varias formas de boicotear esta tarea, de no trabajar el dolor. En muchas ocasiones se bloquean las emociones y se niega el dolor, evitando procesos que generen tristeza y malestar. El consumo de drogas y alcohol es una vía para intentar olvidar aquellos recuerdos del fallecido. Sin embargo, la realidad es que aquellas personas que evitan el dolor terminan experimentando antes o después un colapso traducido en alguna forma de depresión. La mejor forma de trabajar esto es el asesoramiento psicológico para no cargar con ese dolor durante toda la vida.

La tercera tarea se basa en la *aceptación de un medio en el que el fallecido está ausente* e implica, por ejemplo, en el caso de una viuda, la asunción de vivir sola, cuidar sola de sus hijos/as o sacar adelante un hogar vacío. A veces aparece la sensación de sentirse incapaz sin el rol que desempeñaba el fallecido, pero normalmente con el paso del tiempo las personas son capaces de realizar esas tareas que antes no se veían capaces de hacer.

La cuarta tarea consiste en *recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo* ya que, aunque no se olvida a la persona que ya no está, se puede encontrar un sitio apropiado en su vida psicológica que permita espacio a nuevas personas. Esta tarea se vería incompleta si se mantiene el apego en el pasado en vez de formar otros nuevos.

El proceso de duelo termina cuando se han realizado estas cuatro tareas.

#### **4.2.6. La teoría del apego**

Las personas tienden a generar fuertes lazos afectivos con otros y cuando ven que están siendo amenazados se produce en su interior consistentes reacciones emocionales; cuanto más incrementa el potencial de la pérdida, más fuertes y variadas son las reacciones. Según Worden (1997), estos apegos nacen de la necesidad que tiene el ser humano de protección y se generan a una edad temprana con una serie de individuos, tendiendo a durar para toda la vida. Esta conducta de apego se traduce en supervivencia, por lo que hay una base biológica en el ser humano que es la que provoca respuestas instintivas ante una pérdida. Para los seres humanos la pérdida irrecuperable no es una opción y, por ello, aparecen respuestas instintivas con la intención de restablecer la relación con el fallecido. A esta teoría se le llama “Teoría biológica del duelo” y es la base de las creencias sobre la vida después de la muerte en la que poder reencontrarse con las personas que fallecieron (Worden, 1997).

Las relaciones románticas son relaciones de apego, sin embargo, afectan de manera diferente en niños, adolescentes y adultos, caracterizándose estos últimos por vínculos afectivos complicados (Bowlby, 1979). Según Hazan y Shaver (1987) el apego es importante porque aquellos con una mayor seguridad en el apego experimentan relaciones románticas más plácidas y de confianza. No obstante, los individuos con tasas elevadas de ansiedad en el apego tienden a padecer colopatías, conductas obsesivas o atracción sexual extrema.

La elaboración del duelo se intensifica cuando la persona que ha sufrido la pérdida tenía una valiosa relación de apego con el difunto, como sucede en parejas o matrimonios. El sistema de apego tendrá una activación más intensa en casos de alta carga emocional. Además, existen nexos entre el duelo y el apego y, dependiendo del tipo de apego del superviviente, su duelo podrá ser elaborado de manera más o menos adaptativa. Según este autor, las personas con un estilo de apego seguro experimentarán diferentes manifestaciones ante la muerte junto a un período de dolor intenso, pero terminarán desapareciendo al aceptar la pérdida (Bowlby, 1980, como se citó en Fernández, Garces de Los Fayos y Peinado, 2022).

### **4.3. EL DUELO EN LAS PERSONAS MAYORES Y LA VIUDEDAD**

Envejecer es un fenómeno natural en la vida del ser humano y cada cultura le da un significado propio (Alvarado y Salazar, 2014). La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, regida por las Naciones Unidas, encuadró como “persona mayor” a aquellos

individuos que tuviesen más de 60 años (Organización Mundial de la Salud, 1989, como se citó en Rodríguez, 2008). Estos adultos mayores se caracterizan por haber alcanzado una serie de características sociales, psicológicas y biológicas que van de la mano con diferentes vivencias y contextos familiares y sociales (Reyes, 2018). Es un término que ha ido cambiando ya que, por ejemplo, la “vejez” se consideraba una desdicha en diferentes culturas romanas y griegas y, en otras, un papel de personas sabias (Reyes, 2018). Existe una gran heterogeneidad de personas mayores y, por ende, diferentes estados de salud y funcionalidad que pueden estar ligados a un incremento de la vulnerabilidad, debilidad y dependencia (Portela, 2021). Por otro lado, los significados que la sociedad atribuye a la viudedad suelen tener connotaciones negativas porque ven reflejados la muerte en ella. Por esa razón, ser viudo/a y mayor está estereotipado y puede acarrear discriminación (Moncarz, 2008).

Durante el primer trimestre del año 2023, el Instituto Nacional de Estadística (INE) determinó que había 2.865.500 personas viudas en España (2.206.000 eran mujeres y 539.500, hombres). Además, las estadísticas indicaron que la condición de viudedad está directamente vinculada a la edad ya que cuantos más años tiene una persona, más probabilidad de ser viudo/a (Pérez y Pérez, 2023).

En el duelo de los/las viudos/as es frecuente que se presenten síntomas de ansiedad y depresión que suelen ir evaporándose durante el primer año de la pérdida. No obstante, existe un porcentaje llamativo de viudos/as que continúan con estos síntomas pasados el año (Pérez y Pérez, 2023). Según un estudio realizado por Domingue et. al (2021, como se citó en Pérez y Pérez, 2023) sobre 39.162 personas entre 1994 y 2016 (de las cuales 39.162 quedaron viudas durante ese tiempo), el duelo de los/las viudos/as provocó un incremento de la discapacidad de esas personas, y un diagnóstico de enfermedades crónicas y hospitalizaciones. Un estudio llevado a cabo durante 16 años por Blanner et al. (2020, como se citó en Pérez y Pérez, 2023) demostró que existe una correlación entre la viudez y la mortalidad, y se expuso que las personas viudas tienen un índice de mortalidad mucho mayor que aquellas que están casadas. A este acontecimiento se le llama “efecto viudez”.

Según Worden (1997) una de las cuestiones que más afecta a las familias es el incremento de personas mayores en duelo. Se han determinado una serie de características propias del duelo en este sector de la población: interdependencia, soledad, sensación de muerte personal (que puede estar acompañado de una ansiedad existencial) y pérdidas múltiples (en esta etapa de la vida las personas viven cada vez más pérdidas en poco tiempo

y puede provocar una sensación de desbordamiento que imposibilite la elaboración de procesos de duelos). Las pérdidas más significativas aparecen en el contexto familiar e impactan en todo el sistema, generando un desequilibrio homeostático.

Las personas mayores que han quedado viudas presentan un proceso de elaboración del duelo más complejo debido al sentimiento de soledad que pueden percibir como consecuencia del fallecimiento de amigos y allegados, a los cambios en sus relaciones sociales por haber dedicado demasiado tiempo a la enfermedad de su cónyuge, a las limitaciones físicas y psíquicas, etc. El no sentirse acompañado puede obstaculizar la recuperación de la persona y, además, se tiende a pensar que el duelo de los ancianos es de menor intensidad (SECPAL, 2005). Pestano (2018) determinó que la pérdida de la pareja se traduce en el fin de una larga vida juntos y transforma por completo el ritmo de vida al que la persona estaba acostumbrada, en un momento en el que se está más necesitado de compañía como consecuencia del envejecimiento.

Las consecuencias del duelo de las personas mayores se mantienen durante más tiempo puesto que les cuesta más adaptarse a los cambios (Carevic 2003, como se citó en Pestano et. al, 2018). Cuando las personas mayores pierden a su pareja, se presentan cambios drásticos en su vida y, como consecuencia, tienen que empezar a luchar para descubrir quiénes son y aprender a vivir sin esa persona con la que llevan compartiendo su vida desde hace mucho tiempo. Por ello, los/las ancianos/as suelen necesitar más tiempo para recuperarse tras su pérdida y para expresar lo que sienten (Pestano, 2018). Sin embargo, para Pastor (2014) las personas mayores cuentan con un bagaje vital que les permite enfrentar los diferentes retos que van apareciendo en su trayectoria vital y será lo que les ayude a resolver el proceso de duelo sin necesidad de sufrir devastadoras complicaciones. Por ello, no se debe infantilizar ni sobreproteger a la persona mayor ya que se estarían subestimando sus recursos y limitando sus capacidades para superar la pérdida de su cónyuge (Pastor, 2014).

En las personas que han quedado viudas el riesgo de padecer depresión es cuatro veces superior y presentan un mayor abuso de alcohol. La mitad de las viudas consumen fármacos en los primeros 18 meses para hacer frente a esta situación. Asimismo, existe el doble de probabilidad de que las personas viudas fallezcan de manera prematura en el primer año de viudez y el riesgo de muerte es mayor (normalmente por sucesos cardíacos y suicidio). (Losantos, 2020).

### **4.3.1. La perspectiva de género en el duelo de las mujeres viudas**

Según Moncarz (2008) el fallecimiento de un esposo es uno de los hechos más estresantes que una persona puede vivir, además de ser un suceso que muy probablemente vivan más frecuentemente las mujeres. La feminización del envejecimiento se viene produciendo debido a que las mujeres viven más que los hombres, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, y por ello merece un análisis especial.

Muchas mujeres de la tercera edad se convierten en cuidadoras de sus maridos cuando estos enferman. De hecho, han vivido una larga trayectoria de cuidados por el rol familiar que ha desempeñado siempre. Este rol les ha hecho sentirse útiles y han percibido que ocupaban un lugar en la sociedad, que con el fallecimiento de su esposo se ha disipado y se ha generado una sensación de vacío. El eje de sus vidas ha sido siempre su marido e hijos y las mujeres han organizado su existencia en torno a ello, pero cuando se produce la pérdida de este pilar se vive una situación que desordena su vida e identidad. Se replantean qué van a hacer ahora debido a la sensación de pérdida del sentido de la vida al desaparecer su rol de esposa. Aparece la soledad y el miedo, junto con la impotencia y las quejas, intensificando la necesidad de dependencia y protección de sus maridos (Moncarz, 2008).

## **4.4. LOS FACTORES DE COMPLICACIÓN**

Hernández-Fernández (2023b) señaló que el duelo complicado aparece cuando una serie de factores individuales, sociales o contextuales provocan mayores dificultades de las que debería e impiden que la persona pueda elaborar un duelo sano. Es necesario intervenir puesto que de lo contrario podría derivarse en un duelo complicado o prolongado. Estos factores pueden encontrarse inmersos en diferentes ámbitos: en el ámbito social, en la relación con el fallecido, en cuanto al proceso de muerte y en el ámbito personal.

En el *ámbito social* la persona puede sentirse sola y aislada de su entorno, desconfiada con el resto de las personas de su red social y cohibida a la hora de expresar el dolor por la muerte del ser querido.

La *relación que la persona tenía con el fallecido* también puede complicar el duelo cuando el vínculo era muy intenso (Ej. Estar casados); cuando la relación era complicada,

tóxica o cambiante; cuando existen heridas abiertas (Ej. Conversaciones pendientes); cuando tenían una relación de interdependencia; o cuando no pudo despedirse del fallecido.

En cuanto al *proceso de fallecimiento*, el superviviente puede pasar por un duelo complicado cuando la muerte ha sido traumática, súbita, eludible o violenta; cuando se ha caracterizada por mucho sufrimiento; cuando no se ha encontrado el cuerpo del fallecido; o cuando ha muerto tras un proceso de enfermedad muy prolongado.

Por último, el *ámbito personal* puede complicar el duelo en el caso de que la persona hubiese pasado anteriormente por duelos complicados, estuviera viviendo varias pérdidas a la vez (pérdidas múltiples), presentase antecedentes de depresión y de problemas de salud mental, o tuviese dificultades en la gestión emocional.

Otros autores como Lacasta y García (1993) también recogen factores de riesgo que pueden ocasionar un duelo complicado y muchos coinciden con los que han sido expuestos en el párrafo anterior. No obstante, añaden algunos no mencionados como: cadáver encontrado con apariencia desfigurado o dañado, recuerdo doloroso del proceso de muerte (Ej. Mala relación con los médicos o aparición de síntomas sin control), estigmatización de la muerte (Ej. SIDA), ancianidad del superviviente, falta de recursos frente al estrés, ausencia de intereses o aficiones, culpabilidad y carencia de recursos socioeconómicos.

Worden (1997) incidió en los factores sociales y concretó tres situaciones que pueden dar paso a un duelo complicado:

- 1) *Tendencia de no hablar sobre la pérdida dentro del entorno social* (Ej. En fallecimientos por suicidio los familiares y amigos evitan tratar el tema). Este silencio por parte de las personas más cercanas del superviviente puede deteriorarle porque hablar de lo sucedido podría ayudar a sentirse comprendido y elaborar el duelo.
- 2) *Negación social de la pérdida*, es decir, su entorno social continúa con su vida como si la persona no hubiera muerto. Es importante trabajar la pérdida porque, de lo contrario, podrán aparecer efectos dañinos en el futuro.
- 3) *Red social ausente*. Construir relaciones de apoyo mutuo en el proceso de elaboración del duelo puede promover una gradual recuperación.

#### **4.4.1. Los obstáculos de los/las ancianos/as en la elaboración del duelo en la viudedad**

Según Pastor (2014) es frecuente que aparezca el duelo complicado en personas mayores que han perdido a su cónyuge y, como consecuencia, que pierdan la ilusión de los futuros proyectos que puedan llegar. Esta desorientación vital se une a una tristeza recurrente y a una ansiedad que les ahoga por completo. Normalmente, este tipo de duelos son muy largos y empiezan a aparecer ideas sobre la muerte y sobre la poca capacidad que sienten que tienen para hacer frente a una vida sin su compañero/a. Además, pueden sentir culpabilidad por seguir viviendo, soledad e inestabilidad, incrementando el dolor.

Por otro lado, cada proceso de duelo que ha vivido el/la anciano/a puede haberle ido deteriorando ya que el fallecimiento de cualquier ser humano nos descompone. El hacer de la muerte un hecho habitual puede provocar altos niveles de ansiedad constante y permanente por el miedo a que se produzca otra muerte (Martínez, 2012).

#### **4.5. LOS FACTORES DE PROTECCIÓN**

Existen diferentes factores que pueden ayudar a conseguir la elaboración de un duelo sano (Hernández-Fernández, 2023b):

Dentro del *ámbito social*, generar una buena red de apoyo, pedir ayuda, apoyarse en familiares y amigos, comunicar el dolor que se siente y las emociones derivadas del proceso, y hablar de la pérdida de manera natural, puede ayudar a que el duelo sea sano. Por otro lado, si la *relación que la persona tenía con el fallecido* era buena, ambos tenían un vínculo seguro y el superviviente había cuidado al fallecido durante la enfermedad y pudo despedirse, el proceso de duelo presentará menos obstáculos.

En cuanto al *proceso de fallecimiento*, un duelo sano puede conseguirse más fácilmente si el fallecimiento estaba previsto, el enfermo no sufrió demasiado, la muerte fue benévola y el pronóstico de la muerte permitió tomar conciencia de los hechos.

Por último, en el *ámbito personal*, también existen aspectos que pueden proteger a la persona en el proceso de duelo como ser una persona resiliente, acudir a la espiritualidad, disponer de una buena salud y mentalidad, contar con pautas de autocuidado o tener duelos resueltos con anterioridad.

#### 4.6. LA SOLEDAD NO DESEADA

La soledad no deseada es “la experiencia personal negativa en la que un individuo tiene la necesidad de comunicarse con otros y percibe carencias en sus relaciones sociales, bien sea porque tiene menos relación de la que le gustaría o porque las relaciones que tiene no le ofrecen el apoyo emocional que desea” (Observatorio Estatal de Soledad No Deseada [SoledadES], s.f.).

El sentimiento de soledad puede afectar a las personas en cualquier momento de sus vidas, no obstante, la incidencia es mayor en aquellas menores de 25 años y mayores de 65. En cuanto a este último grupo, se ha remarcado en diferentes estudios dos principales factores de riesgo: el *fallecimiento del cónyuge* y el *desgaste en la salud* (López y Díaz, 2018b). De hecho, se ha afirmado que existe un factor protector para confrontar la soledad: el *matrimonio* (en especial, cuando la calidad de la relación es muy buena) (Stevens et. al, 2006; De Jong et. Al, 2009, como se citó en López y Díaz, 2018b).

Las personas de edad avanzada describen que tras la pérdida de su cónyuge sienten un vacío emocional y existencial que no se puede sustituir. De repente, se topan con una soledad dentro del hogar y dentro de sí mismos que deriva en numerosas ocasiones en trastornos depresivos. Empiezan a sentir indefensión debido a que tienen miedo a enfermar o accidentarse cuando se quedan solos en el lugar de residencia y temen que nadie puede hacerse cargo de ellos/as en el caso de que necesiten ser cuidados/as. Todos estos aspectos van provocando de forma paulatina la sensación interna de soledad y aislamiento, especialmente cuando es de noche. Asimismo, residir en una vivienda unipersonal provoca mayor soledad, especialmente en hombres (López y Díaz, 2018b).

Según las estadísticas, es más probable que sea la esposa la que tenga que hacer frente a la pérdida de su marido y, como consecuencia, aparecen sentimientos de soledad y de pérdida de identidad. Cabe destacar que las personas mayores dan una gran importancia dentro de su propia identidad al rol de “esposo/a de” ya que puede que lleven desempeñando ese papel de manera estable a lo largo de 40 o 50 años (Pestano, 2018).

López y Díaz (2018a) llevaron a cabo una investigación sobre ocho grupos de discusión donde los participantes eran fundamentalmente personas que se habían quedado viudas. Estos investigadores concluyeron que la viudez y la soledad estaban estrechamente ligadas. No obstante, los resultados evidenciaron que aquellos individuos que habían perdido

a su cónyuge a una edad avanzada eran los que más albergaban sentimientos de soledad. Este hecho se explica en base al entorno familiar: en los casos en los que el cónyuge fallece a una edad prematura, la persona que ha sobrevivido lucha por hacer frente a una familia monoparental donde sus hijos necesitan ser atendidos (protegiéndoles de la soledad).

Por otro lado, los participantes de esta investigación coinciden en que tardaron unos dos o tres años en asimilar todos los cambios, pero muchos de ellos siguieron inmersos en una grave crisis emocional durante más tiempo. Además, los/las viudos/as de estos grupos de discusión hacían referencia a la afinidad que tenían con su pareja y expresaban que no podrían llegar a tenerla con nadie más, ni siquiera con sus hijos/as (López y Díaz, 2018a).

Las personas mayores elaboran su duelo de una manera más positiva cuando cuentan con apoyo social y se encuentran integrados en la sociedad, participando de manera activa. Es importante que el/la anciano/a que ha sufrido una pérdida pueda retomar poco a poco sus ocupaciones cotidianas y sociales ya que es muy frecuente que abandonen aquellas actividades extradomésticas que solían hacer junto a su cónyuge como irse de vacaciones o quedar con otros matrimonios (IMSERSO (2001) como se citó en Pestano, 2018).

#### **4.7. EL PAPEL DE EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL**

Es importante acompañar a aquellas personas mayores que estén pasando por un proceso de duelo ya que posiblemente hayan perdido anteriormente a amigos y familiares y, como consecuencia, pueden estar experimentando un mayor sentimiento de soledad: la sensación de estar acompañado ayudará a su recuperación. Además, es frecuente que la sociedad reste importancia al duelo de las personas mayores puesto que se tiende a pensar que su duelo es menor (SECPAL, 2005). En muchos casos, la persona que ha sobrevivido a una pérdida llega a desear su propia muerte para encontrarse con el fallecido o para paliar el intenso dolor que siente, pero cuando estos pensamientos se convierten en planes elaborados de suicidio se debe *recurrir a ayuda profesional* (Neimeyer, 2007).

El duelo es un fenómeno social y, por tanto, tener apoyo y poder hablar sobre la experiencia de la pérdida es muy importante para su elaboración. No obstante, la sociedad tiende a forzar al superviviente a una rápida recuperación donde se evite el dolor, complicando aún más el proceso (Losantos, 2020). Por lo tanto, según Neimeyer (2007) las personas que han vivido una pérdida deben replantearse el *dialogar con alguien sobre su*

*proceso* de duelo cuando presenten: ideas de suicidio elaboradas, sentimiento de culpa por cosas distintas a las que hizo o no hizo, desesperación extrema, depresión prologada, síntomas somáticos (Ej. Sensación de tener un cuchillo clavado en el pecho), ira incontrolable que provoque distanciamiento social, dificultades en el funcionamiento vital (Ej. No mantener a largo plazo ningún trabajo) o abuso de sustancias como drogas o alcohol.

Desde el Trabajo Social, se trabaja para que las personas elaboren duelos sanos basándose en la prevención del aislamiento social de los afectados, propulsando la expresión de sus emociones y ayudando a la realización de tareas del duelo mediante el *Trabajo Social con Grupos*. Estos profesionales permiten que la persona identifique todos los recursos personales y sociales que posee para enfrentar momentos difíciles, y les transmiten que es normal que padezcan angustia, tristeza, impotencia y que se encuentren dañados emocionalmente tras la muerte de alguien a quien han querido. El/la trabajador/a social les acerca a grupos para que se sientan acompañados/as y apoyados/as por otras personas que están pasando al mismo tiempo por un duelo. Estos grupos de ayuda de personas en duelo juntan a diferentes individuos para generar espacios de respeto y expresión emocional donde puedan instruirse en cómo poner nombre a lo que están sintiendo, guiados en todo momento por el/la trabajadora social. Como consecuencia, se produce una unión colectiva que consigue que cada persona honre el significado de su historia, identificando sus capacidades de afrontamiento. Mediante estos grupos se consigue: prevención de duelos patológicos, apoyo mutuo, oferta de recursos externos y espacios de comprensión (Ruiz, 2020).

No obstante, el/la trabajador/a social dispone de otros recursos de intervención además del Trabajo Social de Grupos. Esta figura profesional puede conseguir que la persona confronte las adversidades, haciéndole consciente de la pérdida y trabajando sus emociones, para poder retornar a su vida normal. Además, una de las tareas esenciales de el/la trabajador/a social es la de *acompañar*, convirtiéndose en el soporte de las personas que han perdido a un ser querido: ayudando a dar significado a las emociones, a sentirse escuchado, a promover la reflexión y a expresarse libremente (Cid, 2019). De hecho, Di Maio (2015) recoge una serie de directrices de comportamiento para el/la trabajador/a social durante la intervención: encontrarse sentado a la hora de comunicar malas noticias, dar información de manera precisa y clara, evitar promesas imposibles, eludir intentos de que la persona deje de sufrir velozmente, respetar los ritmos, fomentar que la otra persona hable, escuchar sin

juicios, no provocar cambios repentinos en la conversación ni interrupciones, fomentar espacios para el silencio y el contacto físico, y reconocer los sentimientos del afectado.

Tradicionalmente, el Trabajo Social fue considerado una disciplina de “solución de problemas”, pero esta enunciación fue inalcanzable por la frustración que provocaba en los profesionales. Por ello, se reubicó su rol en intervenciones profesionales de gestión de situaciones conflictivas, desarrollo de capacidades y habilidades, y construcción de un proyecto vital. El acompañamiento en el duelo debe ser atendido por trabajadores/as sociales como expertos en situaciones de sufrimiento y necesidades para atenderlo correctamente (Lema y Constanza, 2021). El acompañamiento en Trabajo Social es mirar de otra forma a la persona con la que se está interviniendo para conseguir que pueda verse de manera diferente, es creer en sus capacidades y es ayudar a que se desarrollen (Funer y Raya, 2001, como se citó en Lema y Constanza, 2021). Por lo tanto, los factores de complicación deben ser trabajados desde la perspectiva del Trabajo Social para evitar duelos patológicos.

## **5. METODOLOGÍA**

Para dar respuesta a los objetivos, tras una exploración teórica sobre el estado de la cuestión, se ha empleado la metodología cualitativa para poder conocer en profundidad cómo afecta la pérdida del cónyuge en la tercera edad mediante el análisis de aquellos aspectos, sobre todo de tipo social, qué pueden complicar el duelo y de los que ayudan a elaborarlo. Se han realizado entrevistas semiestructuradas a cinco trabajadoras sociales que trabajan con personas mayores y a cuatro viudas de avanzada edad.

La muestra no ha sido seleccionada de manera aleatoria puesto que se han elegido concretamente a trabajadoras sociales que dispongan de experiencia con personas mayores en duelo y a viudas de avanzada edad. Las cuatro personas viudas entrevistadas son mujeres debido a que el género femenino ha tenido una mayor predisposición para hablar sobre su duelo en comparación al masculino. Además, según un estudio recogido por EuropaPress, más de 2 millones de mujeres en España son viudas, frente a unos 500.000 hombres viudos.

Por un lado, se han seleccionado profesionales de la disciplina del trabajo social de diferentes áreas con el fin de determinar cuál es su papel respecto a la elaboración del duelo y al acompañamiento de los/as usuarios/as. Asimismo, se ha requerido que las trabajadoras

sociales tuviesen experiencia en atención social a personas de la tercera edad para que pudiesen transmitir su percepción sobre diferentes cuestiones como la soledad no deseada, los factores de complicación y protección, las etapas del duelo y las diferencias entre sexos.

Por otro lado, se ha querido entrevistar a personas de la tercera edad ya que su momento vital les acarrea un gran número de pérdidas y, como consecuencia, tienen que elaborar más procesos de duelo. Además, se han seleccionado a personas viudas para la investigación puesto que es la pérdida que más dolor y soledad puede provocar a estas personas mayores que han tenido largas relaciones de pareja y han estado acostumbrados a tenerse siempre el uno al otro. Se ha investigado a personas que han quedado viudas en los últimos 6 años (desde 2018), que tengan entre 76 y 99 años y que hayan tenido relaciones conyugales de más de 50 años. Una de las entrevistas tuvo que ser descartada puesto que la mujer transmitía datos contradictorios y evadía las preguntas que la investigadora realizaba, manifestando evidencias de deterioro cognitivo.

En cuanto a las trabajadoras sociales, el ejercicio de su profesión ha sido efectuado en España y la duración de las entrevistas ha sido aproximadamente de 30 minutos, de manera personal y física, y también online. Sin embargo, la duración de las entrevistas realizadas a las personas que habían quedado viudas fue de entre 40 minutos y 1 hora, de manera física para poder crear un mayor vínculo y para que hubiese una mayor proximidad. Esta prolongación de la duración se debe a que la investigadora quiso darles espacio para que se expresasen sin interrupciones, redirigiendo solo en caso de ser muy necesario debido a la sensibilidad que alberga el tema.

La investigadora elaboró un guion fijado con preguntas abiertas para que los/las entrevistados/as pudiesen transmitir todo lo que opinan, piensan y perciben, pero redirigiendo. Además, con anterioridad a la entrevista, se ha informado a cada entrevistado sobre el propósito de la investigación y se le ha pedido su consentimiento para poder grabar el audio de la entrevista. El consentimiento informado se recogió de forma verbal y está así explícito en las grabaciones. Además, se les ha transmitido que dicha entrevista es de carácter confidencial y que la información recabada será únicamente utilizada para fines educativos. Posteriormente, las entrevistas han sido transcritas para extraer el contenido necesario para analizar cada ítem y quedan a disposición de quien quiera solicitarlas. Este análisis se llevó a cabo estableciendo diferentes categorías: se fueron releendo las transcripciones e

introduciendo en una tabla los párrafos que correspondían a cada uno de los códigos de los ítems establecidos.

A través de una conversación entre entrevistador y entrevistado, dirigida por la investigadora, se ha conseguido una comprensión más detallada y contextualizada, y se ha podido profundizar en el fenómeno, ampliando la información recabada en los capítulos de contenido y aportando nuevos datos no recogidos.

**Tabla 1.** *Resumen de las entrevistas realizadas para la vigente investigación*

<b>TRABAJADORAS SOCIALES</b>				
<b>Entrevista</b>	<b>Área de intervención</b>			<b>Fecha entrevista</b>
EP1	Trabajadora social en hospital en la unidad de paliativos			31 de enero de 2024
EP2	Trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad			2 de febrero de 2024
EP3	Trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad			16 de febrero de 2024
EP4	Trabajadora social en residencia para mayores con centro de día			9 de febrero de 2024
EP5	Trabajadora social en residencia para mayores			15 de febrero de 2024
<b>ESPOSAS DE FALLECIDOS</b>				
<b>Entrevista</b>	<b>Edad</b>	<b>Tiempo que estuvieron juntos</b>	<b>Año en el que falleció su esposo</b>	<b>Fecha entrevista</b>
EF1	80 años	56 años	2022	26 de enero de 2024
EF2	76 años	52 años	2019	22 de febrero de 2024
EF3	78 años	50 años	2018	22 de febrero de 2024
Descartada	99 años	64 años	2018	15 de febrero de 2024

Fuente: Elaboración propia

## 6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tras analizar las entrevistas realizadas a viudas y trabajadoras sociales, haciendo hincapié en sus emociones y en el significado de la muerte, se han recogido una serie de resultados que se exponen junto a sus testimonios de manera intercalada durante el desarrollo de la información.

### 6.1. EL PROCESO DE DUELO EN PERSONAS MAYORES

La pérdida de la pareja en personas mayores les provoca una sensación de irrealidad y pasan a sentir un vacío que describen como insustituible, a pesar de contar con otras personas a su alrededor. Se trata de relaciones de pareja muy duraderas que han compartido una vida juntos y que se habían tenido siempre el uno al otro.

*Hemos ido creciendo juntos. Siempre me decía lo guapa que estaba, se quedaba mirándome o venía y me decía “te quiero mucho”* (EF1, esposa de fallecido).

Todas las esposas de fallecidos entrevistadas coinciden en que lo más complicado fue darse cuenta de que la otra persona ya no estaba.

*A mí la casa se me caía encima... Al faltar él, para mí, se me vino el mundo encima* (EF2, esposa de fallecido).

*Cuando yo llegué a casa no sabía lo que hacer, no sabía si sentarme, si ponerme a hacer cosas... Yo lo único que hacía era mirar el sillón dónde se sentaba. Yo es que creo que ni pensaba, es como si yo no estuviera aquí* (EF3, esposa de fallecido).

La ausencia de su pareja en el hogar que habían compartido durante tantos años fue realmente complicado de afrontar

*Vendí mi casa y me fui a una más pequeño* (EF2, esposa de fallecido).

y, tras su fallecimiento, a veces se les olvidaba que la otra persona ya no estaba o incluso hablaban con él para contarles qué planes tenían o para decirle lo mucho que le echaban de menos. Evidencian la dificultad de aceptar la realidad de la pérdida y tienen una gran necesidad de conexión.

*Tengo una foto en mi habitación y siempre le digo “me voy a al supermercado, adiós” (EF1, esposa de fallecido).*

*Veo a mi marido en casa, le veo entrar por la puerta, y cuando salgo a la calle, le veo sentado en el banco de siempre fumando (EF3, esposa de fallecido).*

Tras muchos años de convivencia la intensidad del vínculo es muy alta y esto incide en el proceso de duelo. Al fin y al cabo, son matrimonios muy duraderos que se casaron siendo jóvenes, que no han tenido prácticamente más relaciones amorosas

*Ha sido el único hombre de mi vida (EF3, esposa de fallecido).*

y que han estado acostumbrados a hacer todo juntos, desde las actividades más cotidianas hasta las reuniones con amigos. Lo compartían todo.

*Se venía a comprar conmigo, se iba al médico conmigo... lo hacíamos todo juntos (EF2, esposa de fallecido)*

En las entrevistas, las esposas de los fallecidos hablaron profundamente de sus emociones y quisieron abrirse sobre cómo se sentían desde el primer momento.

*Yo cada vez estoy más cobarde porque como yo paso unas rachas tan malas (EF3, esposa de fallecido).*

Cuando empezaron a ser conscientes de la pérdida, todas empezaron a replantearse el por qué. Lo más frustrante de todo es que no encontraban respuesta. Se producen respuestas emocionales diferentes a la tristeza, incluso puede aparecer la ira o la envidia hacia otras parejas de edades similares.

*Yo nunca he sido envidiosa. Las primeras veces que salía y veía a parejas del barrio un poco mayores que yo... me daba una rabia. Yo me preguntaba por qué esa persona que iba con andador sigue aquí y mi marido no. Sin embargo, ha ido pasando el tiempo y ahora me da pena (EF1, esposa de fallecido).*

No querían seguir con sus vidas y no tenían ganas de hacer cosas. Sus actividades del día a día habían perdido toda la importancia que tenían antes.

*Al principio no salía, iba a comprar o a lo que fuera, pero no tenía ganas ni ilusión por nada (EF3, esposa de fallecido).*

De hecho, la mayor parte de las mujeres entrevistadas siguen sin aceptar lo que ha pasado, a pesar de haber transcurrido unos años desde el fallecimiento de su cónyuge.

*Yo soy consciente de que he sido muy afortunada, pero no acepto lo que ha pasado* (EF1, esposa de fallecido).

*Yo todavía no he superado la muerte de mi marido... No poder disfrutar de la pareja y de tu marido es muy duro* (EF3, esposa de fallecido)

Sin embargo, una de las mujeres entrevistadas manifestó haber aceptado la pérdida de su marido gracias a su encuentro con Dios y la fe. La dimensión espiritual aparece como un factor de protección en algunos casos. Al principio tuvo cambios de humor y momentos bajos, pero poco a poco se ha ido viendo más fuerte ante su pérdida.

*Me acuerdo mucho de él, pero ya no lloro como antes. He aceptado la muerte de mi marido porque sé que volveré a encontrarme con él* (EF2, esposa de fallecido).

La realidad es que no se sentían preparadas para afrontar el fallecimiento de sus maridos, aunque hubiesen hablado con ellos anteriormente sobre la muerte en reiteradas ocasiones, incluso llegando a bromear sobre quién se iría antes. A pesar de haber vivido más pérdidas en la etapa vital en la que se encuentran, sintieron un dolor indescriptible que nunca antes habían experimentado.

*Hablábamos mucho de la muerte, a ver quién se iba antes y quién se iba después. Sabes que no te queda mucho, pero no te das cuenta de que uno se va a ir y tú te vas a quedar* (EF1, esposa de fallecido).

Asimismo, las viudas expresan que las palabras de consuelo de las personas de su alrededor no les servían de nada. Las personas les decían que volverían a estar bien y que no se preocupasen. Si bien los apoyos sociales funcionan como factor de protección, se produce un rechazo inicial a las formas de apoyo que estos expresan. Las palabras de consuelo resultan inútiles.

*Me dicen que estaré mejor cuando pase, pero yo no... Es como si se me hubiese ido una parte de mí con él. Esto del duelo cada uno es un mundo* (EF1, esposa de fallecido).

Notan la ausencia del otro sobre todo a nivel de protección. Estaban acostumbradas a que sus cónyuges les protegieran ante las adversidades y que les apoyasen en los momentos duros y, ahora, se ven desamparadas y desprotegidas, generándoles en ocasiones miedo.

*Yo estoy en tratamiento psiquiátrico y cuando voy me lo dice el médico, que yo he estado muy desprotegida antes de conocerlo a él y, al llegar él, pasé a estar muy protegida. Lo que me pasa ahora es que no me adapto* (EF1, esposa de fallecido).

Sin embargo, algunas de las mujeres empezaron a sentir una pérdida ambigua o duelo anticipado cuando el cónyuge empezó a enfermar y pasaron de ser cuidadas a cuidadoras. De un día para el otro, los roles tuvieron que intercambiarse.

*Mi marido me llevaba todos los días el desayuno, hasta cuando estaba enfermo. Luego se cambiaron los tornos porque cuando ya no podía hacerlo era yo la que le subía el desayuno y me decía “¡Qué trabajo te doy!”* (EF2, esposa de fallecido).

Algunas viudas expresaron no haber aprendido nada de este proceso tan duro, ligado a la pérdida del sentido de la vida,

*Mi vida no tiene sentido, ya no tengo apego a la vida. Ahora mismo no tengo ilusión por nada. Hago las cosas porque tengo que hacerlas, dar un paseo, irme de vacaciones... pero ilusión no tengo. A mí me dicen mañana que tengo cualquier enfermedad y yo le digo a los médicos que no me hagan nada* (EF1, esposa de fallecido).

mientras que otras reconocieron que la pérdida de su cónyuge les había enseñado a valorar más lo que tienen.

*He aprendido que no se puede desperdiciar ningún minuto de tu vida* (EF3, esposa de fallecido).

Cuando se preguntó a las trabajadoras sociales por las peculiaridades que alberga el proceso de duelo de las personas mayores que han perdido a su cónyuge, todas coinciden en que se caracteriza por la sensación de que la vida ha dejado de tener sentido, tal y como lo describieron también las viudas entrevistadas.

*Cuando de repente se ven de mayores sin esa persona con la que han vivido todo siempre sienten mucha desubicación y que su vida no tiene sentido... A pesar de que*

*tenga una familia que le dé mucho amor y haya sido muy feliz, es normal que no tenga ganas* (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).

Sin embargo, estas profesionales manifestaron que se trata de una sensación normal en el proceso de duelo.

*Cuando pierdes a alguien a quien quieres mucho, sentir que la vida ha dejado de tener sentido es normal* (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).

Las profesionales destacan la impotencia que pueden llegar a sentir los familiares debido a que, con anterioridad al fallecimiento, se apoyaban el uno al otro dentro de la pareja. Ahora que ese apoyo ha desaparecido, muchos no saben cómo gestionar esa ayuda que necesita la persona que ha sufrido la pérdida de su cónyuge. Las profesionales coinciden con las viudas en esta visión.

*El fallecido era el principal cuidador por lo que ese apoyo se ha desestabilizado y ahora los hijos no se ven capaces de asumir ese cargo* (EP4, trabajadora social en residencia para mayores con centro de día).

Además, cuando a la muerte le ha precedido un período de enfermedad, el cónyuge adquiere el rol de cuidador y quiere acompañarlo todo el rato, tanto en el hospital como en el domicilio. Esta presión que siente por el bienestar de su pareja suele desencadenar una elevada culpabilidad por no poder hacer más.

*El cónyuge siente una culpabilidad del cuidador muy grande de querer estar en la residencia las veinticuatro horas acompañando al familiar* (EP1, trabajadora social en hospital en la unidad de cuidados paliativos).

Una de las expresiones que más repiten los viudos y viudas a los profesionales es que se sienten engañados por la vida. Las trabajadoras sociales transmiten que, tras la pérdida, sienten que aún les quedaban muchas cosas por hacer juntos y que la vida se lo ha impedido.

*Ambos tienen todo un proyecto de vida y, de repente, desaparece. Me he encontrado con muchísimos casos en los que la persona se había jubilado y tenía el pensamiento de que ahora iban a tener tiempo para poder vivir. Lo viven como un engaño de la vida porque han tenido que esperar y ahora de repente aparece, por ejemplo, una enfermedad* (EP1, trabajadora social en hospital en la unidad de paliativos).

Todas las trabajadoras sociales concuerdan en que se ha ido difundiendo un mito en nuestra sociedad que sostiene que las personas mayores encajan mejor las pérdidas y que, al estar acostumbrados a perder a más personas, sienten menos dolor y es más llevadero porque se supone que se lo esperan.

*La normalización de que el duelo al final de vida es algo menos doloroso. Se piensa que es más llevadero cuando eres mayor porque lo ves venir, pero es al revés ya que cuanto más mayor, más desgaste vital tienen y menos fuerzas para afrontar. Se invalida el dolor (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

Y relacionan este mito con la alta sobrecarga emocional a la que están expuestos debido a la acumulación de pérdidas, que es un factor que puede complicar el duelo.

*A partir de los 60 o 70 años hay una alta sobrecarga emocional por haber vivido más porque han tenido más pérdidas. Hay un mito de que las personas mayores encajan mejor las pérdidas, pero generalmente no es así porque, aunque hayan aprendido más estrategias de afrontamiento, tienen una mayor sobrecarga por las pérdidas acumuladas (EP3, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

En el caso de las trabajadoras sociales que desempeñan su labor en residencias para mayores, se destacó que las personas mayores que pierden a su pareja tienen un duelo acentuado si, además, tienen que ingresar en una residencia. Es un cambio vital en el que tienen que hacerse a la idea de la ausencia de su cónyuge y del destierro de su hogar, por lo tanto, puede complicar el duelo.

*La mayor parte de los ingresos se dan cuando fallece el cónyuge en el domicilio. Entonces, se enfrentan a dos duelos: a la pérdida de su marido y al destierro de su domicilio. El duelo se acentúa muchísimo más ya que es un cambio radical para ellos. Creo que sería más fácil vivir un duelo en un domicilio que experimentar directamente un cambio tan radical en sus vidas (EP5, trabajadora social en residencia para mayores).*

*Sienten que han tenido un cambio muy fuerte y que no se ven sin su pareja de toda la vida y encima tienen que irse de su casa (EP4, trabajadora social en residencia para mayores con centro de día).*

Sin embargo, cuando el duelo se produce en la residencia les anima el poder relacionarse con otros viudos/as. El apoyo social es un factor protector, tal y como se describirá más adelante.

*Cuando el duelo se produce en residencia, es cuestión de tiempo debido a que al final la dinámica de relacionarse con gente que ya es viuda, porque aquí el 80% de los residentes son viudos, los anima (EP5, trabajadora social en residencia para mayores).*

Cabe destacar que las profesionales comentaron la ausencia de lutos exhaustivos como los de antes.

*No es un duelo como el de antes, las personas que entran ya no hacen un luto exhaustivo en el que estaba mal visto que hiciese lo contrario (EP5, trabajadora social en residencia para mayores).*

#### **6.1.1. La perspectiva de género en el duelo de las mujeres viudas**

Durante las entrevistas, no se hizo ninguna pregunta relacionada con los roles de género ni las diferencias en el duelo de los hombres respecto al de las mujeres. Sin embargo, todas las personas entrevistadas hicieron mención al machismo que rodea estas relaciones conyugales que vienen de muchos años atrás

*Normalmente, cuando las personas tienen ya cierta edad el duelo se caracteriza mucho por la dependencia, es decir, vienen de generaciones en las que los roles estaban muy marcados, en las que era una sociedad bastante más machista (EP2, Trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

y a la ocupación doméstica de las mujeres.

*Otro aspecto muy importante es el género, estas mujeres y estos hombres han pasado toda la vida juntos y han crecido en dinámicas de roles muy marcadas por el género en las que las mujeres se ocupaban del cuidado en casa. Por lo tanto, cuando fallece uno de los dos miembros de la pareja, la mujer frecuentemente pierde su razón de vida y, sin embargo, el hombre, dentro de perder su razón de vivir, pierde también a*

*su gestora doméstica* (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).

Es frecuente que debido a la presencia de roles tan marcados dentro de la pareja, tras la muerte del otro, no sepan asumir gestiones y actividades de las que nunca antes se habían ocupado. Por ejemplo, los hombres tienen que aprender a cuidar de la casa o a cocinar.

*Cuando pierdes a un cónyuge se puede ver que los roles cambian. Por lo general, en personas mayores, la mujer se dedica a las tareas del hogar y el hombre más al control de la economía, por ejemplo. Tras la muerte de su cónyuge tienen que aprender ciertas cosas, por ejemplo, la mujer tiene que hacerse cargo de la gestión de los trámites y reinvertirse* (EP3, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).

De hecho, las profesionales han observado que cuando es la mujer la que enferma, es frecuente que el hombre se frustre al no saber cómo asumir bien el rol de cuidador. No obstante, las mujeres no cargan con ese sentimiento de responsabilidad cuando es su marido el que enferma ya que están acostumbradas al cuidado familiar.

*Ellas llevaban la casa y todas las gestiones. Cuando es la mujer la que desarrolla una patología grave, ellos asumen el rol de cuidador que tenía antes su mujer. Sin embargo, a veces tienen sentimientos de frustración porque sienten que no lo hacen bien y se agobian. Las mujeres no tienen tanto sentimiento de responsabilidad porque son las que se han encargado siempre de todo el proceso familiar y cuidador* (EP4, trabajadora social en residencia para mayores con centro de día),

Las mujeres tienden a sobreproteger a su esposo cuando está inmerso en un proceso de enfermedad debido a ese rol de cuidadora que siempre han tenido.

*Hay muchas mujeres que se han dedicado toda la vida a cuidar a su cónyuge. Hay mucha sobreprotección del cónyuge, sobre todo mujeres a hombres, son mujeres que han estado siempre cuidándoles y aquí, como están en un proceso paliativo les cuesta adaptarse* (EP1, trabajadora social en hospital en unidad de cuidados paliativos).

Las trabajadoras sociales de diferentes ámbitos expresaron que las estrategias de afrontamiento del duelo de hombres y mujeres son muy diferentes. Las mujeres tienden más

a expresar sus emociones, a pedir ayuda y a acudir a actividades, mientras que los hombres se guardan más sus sentimientos para ellos.

*Sobre todo en gente mayor, si la mujer pierde a su pareja, tiende más a pedir ayuda y a tomar la iniciativa, ya sea ir al psicólogo o apuntarse a actividades. Lo importante es distraerse, pero también tener tiempo para procesarlo y elaborarlo. El hombre no tiende tanto a pedir ayuda si tiene un problema, lo lleva más para adentro (EP3, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

Una de las trabajadoras sociales llegó a afirmar incluso que lo que más les ayuda a los hombres es encontrar a otra mujer. Esta sustitución no ayuda a superar el proceso de duelo, sino que su intención encubierta es cubrir el rol que desempeña la mujer en la pareja.

*A las mujeres les ayuda mucho poder hablar del tema, llorar y tomarse su tiempo, es decir, venir a sitios donde puedan hablar de su persona, normalizarlo. A los hombres, por lo que sea, les ayuda más encontrar a otra mujer porque son generaciones más adultas que vienen de esa parte del machismo y del encerramiento emocional. Ponen un cambio en el foco y no sé cómo esto evoluciona a medio plazo, imagino que en algún momento tienen que chocar con que no es su mujer al esperar cosas de una persona que no te puede dar (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

Cabe destacar que las profesionales casi siempre hablaban en femenino debido a que viven más años y, como se ha mencionado, piden más ayuda. Las mujeres lloran más con profesionales, pero intentan que sus familiares no les vean nunca derramar lágrimas por no hacerles sufrir.

*Intenta que su red social no note el dolor, por ejemplo, que sus hijos o sus nietos no le vean llorar. Ellas también están acostumbradas a que nadie las ha visto llorar. Los hombres tienen menos problemas a la hora de llorar y las mujeres son como muy cuidadosas de que no las vean, como si fuera algo malo. Se anula para que los demás estén bien (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

Las propias esposas de los fallecidos hicieron menciones durante las entrevistas al machismo.

*Cada uno te vamos a contar lo que hemos vivido. Hay gente que a lo mejor se ha liberado tras la muerte de su marido porque tenían una relación más distante o más machista, entonces había mucho machismo (EF1, esposa de fallecido).*

### **6.1.2. Las etapas del duelo**

En las entrevistas se preguntó a las profesionales si podrían determinar las etapas del duelo. No obstante, todas estaban de acuerdo en que las etapas no van en orden,

*No soy muy partidaria de definir etapas. Sí que es verdad que el duelo tiene una serie de etapas, desde el miedo, la aceptación, la ira... todas estas que seguro que si pones en Internet salen colocadas a nivel teórico y obviamente son fundamentación importante, pero es verdad que en el día a día, las etapas no van en orden (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

en que el duelo no es un proceso lineal

*Yo creo que la teoría de las fases del duelo se ha quedado un poco obsoleta. Hay fases, que te pueden ayudar a orientarte, pero no nos centramos tanto en fases. Es muy variante, puede que la persona de repente desarrolla una tristeza profunda, luego vuelve al shock, luego a la aceptación... no es algo lineal. No hay que entender las fases como algo rígido (EP3, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

*No puedo hacer un cronograma de tiempo porque yo creo que no es real. Es decir, después de tantos años casados, a lo mejor pueden ser 6 meses o 2 años, pero es muy frecuente que la persona algún día se enfade, que se sienta muy culpable, que esté muy triste, que llore todo el tiempo y que se agote hasta que le duela tanto la cabeza que no pueda más (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

y en que depende de las circunstancias personales y el apoyo que tengan.

*Es muy subjetivo, no todo el mundo lo gestiona igual, ni todo el mundo tiene el mismo apoyo familiar, ni la misma capacidad para socializar o para enfrentarse a esta*

*nueva situación. Yo sé que hay unas fases del duelo, pero no te sabría decir (EP4, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

*Al final cada uno lo vive distinto por sus circunstancias, por ejemplo, por cómo haya sido la muerte o por la relación que tenía con el fallecido: buena, mala, tóxica... También depende de si has tenido apoyo o si lo has vivido en soledad (EP3, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

Los recursos innatos de afrontamiento que las personas tenemos son diferentes y nos ayudarán a elaborar el duelo de una manera u otra.

*Los recursos que tenemos innatos van a hacer que lo llevemos de una forma u otra. Hay personas que lloran y otras que les gusta más hablar. Sin embargo, otras evitan el tema y no recordar (EP4, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

Los viudos y las viudas empiezan a sentir un vacío literal que se traduce en la asunción de la pérdida, pero como se ha mencionado, no es lineal ni se pueden delimitar las etapas. Se ha definido como una lucha más del día a día.

*Es un período de shock que sucede al principio hasta que te empiezas a dar cuenta cuando le vas a llamar o cuando vas a poner la mesa y ya no hay que poner dos platos. Cuando aparece el vacío literal de asumir que te has quedado solo es cuando de alguna manera se empieza a conectar con la pérdida y empiezas a salir, pero no de manera lineal, es un proceso del día a día pasando por todo. Cuando la pérdida es más aguda, todo es más agudo (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

Lo normal es que la persona siga teniendo presente al fallecido, pero que poco a poco vaya asimilando la pérdida.

*Es muy difícil darte cuenta de que mejoras, pero cuando han pasado 23 meses y tú te sientes igual de destrozado que el primer día, es un duelo complicado. Lo normal es que la persona esté presente todo el tiempo, pero que, con el tiempo, esas etapas se deshinchen. Normalmente desaparece el enfado, por ejemplo, con los médicos o con el propio fallecido (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

## 6.2. LOS FACTORES DE COMPLICACIÓN

La elaboración del duelo suele conllevar una serie de complicaciones que la persona debe afrontar. Los obstáculos más frecuentes según las profesionales y las viudas son: los trámites de defunción,

*Cuando hablamos con ellos sobre cómo se sienten por el fallecimiento de su cónyuge, salen muchas preocupaciones más como el tema de los papeleos (EP4, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

*Trámites de funeraria, de entierro... No quieren pensar durante su enfermedad, ni quieren anticiparse, porque piensan “estoy con él y no quiero pensar en su ausencia” (EP1, trabajadora social en hospital en unidad de cuidados paliativos).*

aislamiento y soledad,

*Quizás no me ha favorecido que lo hiciésemos todo juntos, porque ahora me siento más sola (EF1, esposa de fallecido).*

*La existencia o no de red social es fundamental. Cuando tú tienes ese apoyo lo vas a pasar menos mal que si no lo tienes, porque la soledad, aunque sea la misma, la soledad que sientes por perder a alguien va a tener de alguna manera un poco más de respaldo (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

tipo de muerte,

*No lo esperaba. Si estuviese enfermo, lo hubiera asimilado (EF1, esposa de fallecido).*

acumulación de pérdidas,

*También es importante si han tenido pérdidas anteriores (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

estilo de vida poco activo,

*Es importante cuánto tiempo han estado viviendo juntos, cuál era su estilo de vida, su situación vital, etc. No es lo mismo, sobre todo a cierta edad, que puedan permitirse dar un paseo todos los días, ir al centro de mayores, tomarse un café... (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

alejamiento de amistades,

*A mí me dejaron mis amigos, no es que me dejaran, pero... bueno, salíamos mucho en pareja. Los amigos van y vienen (EF2, esposa de fallecido).*

costumbre de vida en pareja y

*El mayor miedo que pueden tener es el haber perdido a su pilar, a esa pareja de siempre (EP4, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

*Yo no puedo salir mucho por mi enfermedad, entonces él era el que me hacía las cosas, iba a comprar... Yo he tenido mucho apoyo con él (EF3, esposa de fallecido).*

pensamientos recurrentes.

*Yo me levanto y pienso en él, estoy sola y pienso en él... y venga y venga a recordar, me gustaría que se me fuese quitando eso un poco (EF1, esposa de fallecido).*

### **6.3. LOS FACTORES DE PROTECCIÓN**

Las trabajadoras sociales y las personas que habían quedado viudas manifestaron en las entrevistas qué puede ayudar a la elaboración de un duelo sano:

recibir ayuda psicológica y psiquiátrica,

*La intervención psicológica es realmente fundamental, es que es el único que puede llegar a ellas y que puede normalizar esa tristeza. Las personas tienden a mantenerse fuertes y se sienten mal si se derrumban. Hay que decirles que es necesario que se desahogue (EP1, trabajadora social en hospital en unidad de cuidados paliativos).*

estar acompañado y tener una buena red social,

*Si tiene familia y amigos va a ser más llevadero porque uno de los factores de riesgo importantes que tiene el duelo es la parte de soledad, el no tener con quién compartir ese dolor (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

*Tengo cinco hijos y todos tienen buena relación. El apoyo de mi familia ha sido muy importante. Quiero salir, pero por mis hijos (EF1, esposa de fallecido).*

apuntarse a actividades y grupos,

*Hago muchas actividades, estoy activa porque me evade de la soledad. Voy a restauración, costura, baile, gimnasia y natación (EF2, esposa de fallecido).*

*Mi familia me convenció para apuntarme a un centro para de actividades de memoria de mayores y además soy voluntaria. Me ha ayudado mucho. Era mi refugio porque como iba allí a hacer cosas no me daba tiempo a pensar (EF3, esposa de fallecido).*

hablar de la pérdida con personas que hayan pasado por procesos similares,

*Poder compartir su experiencia con otras personas que han pasado por lo mismo un tiempo atrás, que incluso ya se han quitado el luto, es de gran ayuda (EP4, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

darse tiempo a uno mismo para poder elaborar el duelo y

*Lo importante es distraerse y tener actividades, pero también tener tiempo para procesarlo (EP3, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

apoyarse en la religión y espiritualidad.

*Me ayudó muchísimo la fe, Dios me había dado al hombre más maravilloso y a partir de ese día íbamos a estar separados. Él se había ganado el cielo porque había dado amor a todos y yo tenía que ganarme el cielo. Ya no lloro como antes porque pienso en el reencuentro y voy a estar con él (EF2, esposa de fallecido).*

Una de las profesionales entrevistadas mencionó que el hecho de padecer deterioro cognitivo puede acarrear aspectos positivos a la hora de afrontar una muerte.

*Favorece el deterioro cognitivo. Teníamos un matrimonio en el se suponía que el marido era el que mejor estaba y él finalmente falleció. Ella tiene un deterioro cognitivo y empezó a hacer vida normal una semana después. Si le recuerdas la muerte de su marido se pone mal, pero si nadie le dice nada no se acuerda (EP5, trabajadora social en residencia para mayores).*

#### 6.4. LA SOLEDAD NO DESEADA

Ante el duelo, la soledad se presenta en forma de vacío, es decir, un vacío literal en muchos sentidos ya que estaban acostumbrados a hacer cosas de dos.

*Desde el hecho de estar acostumbrada a cocinar para dos hasta el dormir sola cuando llevo 50 años durmiendo con mi marido. Es muy común que al llegar a casa notan el vacío o que en el supermercado compran para dos (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

Las personas mayores que han quedado viudas muchas veces intentan justificar la soledad y tienden a proteger o a excusar a los hijos,

*Sobre todo, lo quieren ocultar. Al paciente le cuesta mucho decir algo malo de sus familiares y siempre intenta justificarles, diciendo que sus hijos tienen mucho trabajo o que se han quedado cuidando a sus hijos y no pueden ir al hospital (EP1, trabajadora social en hospital en unidad de cuidados paliativos).*

pero en otras ocasiones necesitan ese espacio y tener momentos de soledad. La soledad no siempre es no deseada.

*Tienen momentos en los que también necesitan estar solos y tener su tiempo. Cuando están de buenas están muy receptivos, pero cuando no lo están ponen ellos el límite (EP4, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

La figura de la familia es vital para intentar paliar esa sensación de soledad, sin embargo, a pesar de que tener ese apoyo les ayude, se sienten solos porque ese vacío es irremplazable.

*Muchas veces viene la familia a visitarles y no es que no les ayude, pero es verdad que a esa persona le sigue faltando algo porque son muchos años de matrimonio, incluso aunque no te caiga bien ya. La soledad en los mayores se manifiesta literalmente en esa parte de ruptura con la vida que tenías (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

*La gente me dice con los hijos que tengo al lado, que diga que me siento sola es como ofender a mis hijos, es que yo interiormente me siento muy sola porque él era parte de mí, me falta su compañía, mi compañero de viaje (EF2, esposa de fallecido).*

Una de las mujeres que había perdido a su esposo expresó a la perfección esa sensación tan confusa de soledad, a pesar de tener una red social de apoyo:

*Es que no sé cómo explicarlo. Sola no me siento, pero sí me siento sola porque me falta él* (EF2, esposa de fallecido).

La soledad es un factor de riesgo de complicación del duelo y cada persona va a manifestar diferentes emociones como el miedo,

*Sobre todo, miedo a enfrentarse a la nueva vida porque son gente que lleva mucho tiempo juntos y ahora se encuentran completamente destrozados* (EP3, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).

la tristeza,

*A pesar de que puedan hacer muchas actividades, muchos se sienten muy tristes* (EP3, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).

o la apatía.

*Donde más lo notamos es en la apatía y en las expresiones de la cara. Algunos llevan muchos años en la residencia y aunque ellos te digan que están bien, tú notas que algo no va bien* (EP4, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).

En las noches es cuando más notan la ausencia de su marido

*Por las noches es un momento en el que se sienten muy solos* (EP3, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).

y, al vivir solas, muchas se sienten más seguras si disponen en su edificio de un portero o vigilante de seguridad.

*Tener un portero por la noche me da muchísima seguridad* (EF2, esposa de fallecido).

Las mujeres entrevistadas aconsejan que hay que combatir la soledad, aunque a veces sea difícil, saliendo de casa, haciendo ocio y apuntándose a actividades.

*La soledad es lo peor. Yo aconsejo que se deje acompañar, que salga con amigas, que se meta a actividades... todos necesitamos a alguien* (EF2, esposa de fallecido).

## 6.5. EL PAPEL DE EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL

La investigadora preguntó a las trabajadoras sociales de los diferentes ámbitos laborales cómo puede ayudar la figura de el/la trabajador/a social a elaborar el duelo a personas mayores que han perdido a su esposo/a y todas coincidieron en que sus funciones principales son: acompañar y escuchar,

*Nosotros hacemos acompañamiento, entendiendo el duelo como un proceso adaptativo, lo que sería un duelo normal. Por lo tanto, acompañar, escuchar... Es estar, el poder hablar y el que se generen espacios de escucha donde puedan expresarse* (EP3, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).

gestionar trámites y prestaciones,

*Tenemos que hacernos cargo del trámite acerca de la intervención del cuerpo, por lo que hay que saber cómo preguntar a sus familiares qué es lo que quieren hacer al respecto, contactar con la funeraria, ver si ha tenido voluntades anticipadas, etc.* (EP1, trabajadora social en hospital en unidad de cuidados paliativos).

normalizar y validar el proceso de duelo y

*Es algo inevitable y mucha gente no tiene herramientas básicas ni espacios para normalizarlo. El objetivo fundamental de mi trabajo es normalizar esta parte de tiempo que requiere un duelo ya que es algo que no podemos evitar, pero que podemos trabajar* (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).

comunicarse con la familia.

*Nosotros nos comunicamos con la familia y acompañamos* (EP1, trabajadora social en hospital en unidad de cuidados paliativos).

Aunque se haya estigmatizado la muerte como un tema tabú, las profesionales expresan que las personas hablan de ello de manera muy natural. A veces no queremos preguntar por miedo a incomodar al otro, pero hay muchas personas mayores que quieren hablar de ello y conversar. Por lo general, las trabajadoras sociales han percibido que al principio cuentan su historia llorando, pero en unos meses muchos terminan hablando de ello riéndose. Es importante no influenciarles ni contarles mentiras terapéuticas,

*Escuchamos sin influenciar ni contar mentiras terapéuticas de que va a ser un camino de rosas (EP1, trabajadora social en hospital en unidad de cuidados paliativos).*

no indagar,

*Tampoco es bueno que los profesionales indagemos en por qué no vienen y que digamos que podrían venir, sino que debemos intentar paliar ese sentimiento de soledad (EP1, trabajadora social en hospital en unidad de cuidados paliativos).*

gestionar las reacciones y evitar decirles qué tienen que hacer,

*Gestionar las reacciones es difícil, pero no le digas lo que tiene que hacer, no consueles (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

asumir que hay situaciones que no se pueden cambiar,

*El mayor obstáculo que tenemos, sobre todo desde el trabajo social, es asumir situaciones que no se pueden cambiar, en las que la ayuda es simplemente aguantar en lo malo (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

no invalidar emociones por ser mayor y

*Tenemos que ser el espacio de seguridad donde la persona pueda llorar, no le invalides por ser mayor, porque a lo mejor puede vivir otros diez años más y hay que motivarla (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

aceptar al otro.

*Te pueden llegar a decir que se quieren suicidar y esa capacidad de aceptar al otro como viene es muy complicada (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

La falta de comunicación entre profesionales dificulta la intervención y, por ello, las trabajadoras sociales abogan por una mayor coordinación y trabajo en equipo desde las diferentes disciplinas. La figura del trabajador social es muy relevante a la hora de crear una buena relación interdisciplinar.

*Es importante que haya una coordinación, porque sino muchas veces los médicos saben una cosa, los psicólogos, otra... y esa falta de comunicación dificulta la intervención (EP1, trabajadora social en hospital en unidad de cuidados paliativos).*

### **6.5.1. La figura de el/la psicólogo/a**

Las trabajadora sociales expusieron en las entrevistas que el trabajo social es importante, no obstante, señalaron que el único que podía hacer intervención es el/la psicólogo/a.

*La intervención psicológica es fundamental, es el único que puede llegar a ellas y que puede normalizar esa tristeza. Tienden a mantenerse fuerte y se sienten mal si se derrumban (EP1, trabajadora social en hospital en unidad de cuidados paliativos).*

*Los trabajadores sociales no hacemos intervención como tal, eso es otro nivel y ahí no entraríamos (EP2, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

*Lo suele hacer el psicólogo, cuando les notamos un poco más tristes. Primero interviene él (EP3, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

Los/las trabajadores/as sociales trabajan con los psicólogos/as para recoger información y poder acompañarles mejor.

*Nos lleva a asociarnos con el psicólogo porque a través de lo que nos cuentan, el psicólogo le puede dar ciertas herramientas. El trabajador social no le da herramientas como tal, pero trabaja con ellos, a lo mejor muchas veces con esas herramientas, pero inconscientemente (EP4, trabajadora social en grupos de acompañamiento en soledad).*

## 7. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con Bowlby (1980) al mostrar como el duelo se intensifica cuando la persona que ha sufrido la pérdida tenía una relación valiosa con el difunto, como sucede en los matrimonios. En esta investigación se corrobora a Bowlby (1980) ya que las viudas que exteriorizaron que, a pesar de haber vivido más pérdidas, cuando sus maridos murieron sintieron un dolor indescriptible que nunca antes habían vivido.

Las conclusiones de este estudio coinciden también con Nomen (2007) al mostrar como las mujeres mayores viudas sentían que no podían seguir con sus vidas cuando fallecieron sus respectivos cónyuges y en que el duelo es un proceso evolutivo a través del tiempo donde lo normal es que la persona siga teniendo presente al fallecido, pero que poco a poco vaya asimilando la pérdida.

Las personas viudas relataron en las entrevistas que empezaron a sentir que no podían funcionar como lo hacían con anterioridad a la pérdida, así como también una profunda soledad. Según Worden (1997), estas reacciones son propias de los procesos de elaboración de duelo normales.

En esta investigación se constató que los recursos innatos de afrontamiento que las personas tenemos son diferentes, coincidiendo con el pensamiento que tenía Neimeyer (2007). Además, los resultados obtenidos concuerdan con Sanz (2008) en que existen diferentes factores individuales que pueden afectar a la elaboración del duelo, como las circunstancias personales o el apoyo del que dispongan.

Este estudio concuerda con Lacasta y García (1993) en que el duelo puede ser exteriorizado de diferentes formas. Uno de los ejemplos es el caso de la mujer que en la entrevista expuso que a veces veía a su marido sentado en el banco de siempre. Según estos autores, es normal que aparezcan este tipo de manifestaciones cognitivas, al igual que también son frecuente las manifestaciones afectivas de enfado, ira o tristeza, expresadas en la entrevista, o las conductas relacionadas con el llanto y con las conversaciones con el difunto. Por ejemplo, hubo una mujer entrevistada que sigue hablando con su marido fallecido y que le cuenta lo que hace en su día a día.

Atendiendo al ciclo del duelo de Neimeyer (2007), en el que se describen las fases del duelo, encontramos que en las mujeres estudiadas estas fases no parecen darse con tanta claridad ya que pueden variar dependiendo del contexto de la muerte y la personalidad del doliente. En las entrevistas, las personas investigadas estaban de acuerdo en que las etapas no van en orden y que el duelo no es un proceso lineal. Además, si atendemos a la duración del duelo enunciada por la SECPAL (2005), en este estudio se constata que la duración del duelo es muy variable, por lo que no hay un tiempo concreto, y los ritmos de cada individuo son diferentes debido a que cada uno se adapta de manera distinta a la nueva situación.

En este estudio, al igual que en el de Neimeyer (2007), las viudas expresaron que las palabras de consuelo del entorno social no sirven de nada y que se genera un rechazo inicial hacia esas personas que emiten expresiones como “el tiempo todo lo cura” o “volverás a estar bien”. Sin embargo, el apoyo por parte de la red social es muy importante para ellas, según relatan las entrevistadas. Neimeyer (2007) también asegura que el fuerte apoyo que reciben los supervivientes por parte de su entorno es un gran impulso para seguir adelante.

Es frecuente que las personas que han quedado viudas presenten un proceso de elaboración del duelo más complejo debido al sentimiento de soledad que pueden percibir y puede obstaculizar su recuperación, según SECPAL (2005). Los resultados obtenidos en este trabajo también están de acuerdo con la afirmación anterior ya que, a pesar de tener apoyo familiar, las viudas se sentían muy solas desde la pérdida de sus maridos.

Según Moncarz (2008), el eje de las vidas de estas mujeres es ser cuidadoras de sus maridos e hijos y, cuando pierden a sus esposos, sienten que la vida ha perdido sentido al desaparecer su rol de esposa. En esta investigación se observó que es frecuente que existan estos roles tan marcados en las parejas de larga duración y que, cuando muere el otro, no saben asumir cuál es su nuevo rol. Además, los resultados alcanzados también reflejan que las mujeres tienden a sobreproteger a su esposo cuando este enferma debido a ese rol de cuidadora que siempre han tenido, tal y como manifestó Moncarz (2008). Cabe destacar que, según Pestano (2018), las personas mayores dan una gran importancia dentro de su propia identidad al rol de “esposo/a de”.

En este trabajo se ha constatado que ante la ausencia del cónyuge sienten una gran desprotección ya que estaban acostumbradas a que sus esposos/as les amparasen. López y Díaz (2018b) ya habían explicado con anterioridad en sus artículos esta sensación de

indefensión debido al miedo a accidentarse cuando se quedan solos/as. Además, también mencionaron que el momento en el que más soledad y desprotección sienten es por la noche, coincidiendo con las declaraciones de las entrevistadas.

Los factores de complicación expuestos en esta investigación coinciden con los que determinó Hernández-Fernández (2023b), como aislamiento y soledad, tipo de muerte, vínculo intenso con el fallecido, acumulación de pérdidas, estilo de vida poco activo o falta de red social. Por otro lado, de igual modo, confluyen varios factores de protección citados por este autor, como por ejemplo, la ayuda profesional, una buena red social, la actividad social o la espiritualidad.

A pesar de que ya han pasado unos años desde que sus maridos fallecieron, las mujeres entrevistadas siguen sin aceptar lo que ha pasado. Según López y Díaz (2018a), es frecuente que muchos de los/as viudos/as sigan inmersos en graves crisis emocionales durante años. Asimismo, según las investigaciones de estos autores, las personas mayores experimentan una afinidad con sus parejas diferente a la que tienen con el resto. Los resultados de esta investigación concuerdan con esta última afirmación.

Ruíz (2020), Cid (2019) y Di Maio (2015) manifestaron que la figura del trabajador social puede ser clave en procesos de elaboración del duelo y que puede intervenir con personas que estén viviendo una pérdida gracias a sus habilidades en acompañamiento, escucha, validación de emociones y promoción de la reflexión. Sin embargo, las trabajadoras sociales entrevistadas señalaron que el único que puede hacer intervención en duelo es el/la psicólogo/a. No consideran que el acompañamiento sea una intervención y reflejan una falta de autoconfianza para abordar casos de duelo, a pesar de que sí que consideran que el trabajo social es importante.

## 8. CONCLUSIONES

El proceso de duelo en personas mayores presenta una serie de peculiaridades respecto al duelo por otras pérdidas debido a la perdurabilidad de las relaciones conyugales y a la intensidad del vínculo. Se caracteriza por la sensación de irrealidad y vacío existencial, junto con una gran desprotección, puesto que son parejas que han compartido todo desde jóvenes, desde las actividades más cotidianas hasta grupos de amistades. Cabe destacar que son pérdidas muy difíciles de aceptar como consecuencia de la gran cantidad de respuestas emocionales que se producen durante el proceso de duelo.

Asimismo, se han constatado numerosas diferencias respecto a los roles de género tras la muerte de la pareja. Las estrategias de afrontamiento del duelo de hombres y mujeres se diferencian en que ellas tienden a manifestar sus emociones y a pedir ayuda, mientras que los varones se encierran en sí mismos.

La elaboración del duelo en personas que han quedado viudas en la tercera edad suele conllevar una serie de complicaciones, siendo los obstáculos más frecuentes los trámites de defunción, el aislamiento y la soledad, el tipo de muerte, la acumulación de pérdidas, el estilo de vida poco activo, el alejamiento de amistades, la costumbre de vida en pareja y los pensamientos recurrentes. Por otro lado, existen una serie de factores que pueden ayudar a la elaboración del duelo sano como la ayuda psicológica y psiquiátrica, el acompañamiento, una buena red social, las actividades, los grupos de ayuda, la creación de nuevos vínculos con personas que hayan vivido procesos similares y la espiritualidad.

Ante la pérdida del cónyuge, la soledad se presenta en forma de vacío, es decir, un vacío literal ya que estaban acostumbrados a hacer cosas de dos y la figura de la familia es muy importante para paliar esa sensación de soledad. Sin embargo, a pesar de que ese apoyo les ayude, se sienten solos porque ese vacío es irremplazable. Además, esa soledad les provoca una gran sensación de desprotección. No obstante, en ocasiones necesitan ese espacio ya que la soledad no siempre es deseada.

La figura profesional de un/a trabajador/a social puede ayudar a elaborar el proceso de duelo a través del acompañamiento, la escucha, la gestión de trámites y prestaciones, la normalización y validación de las emociones, y la comunicación con la familia. Sin embargo, los/las trabajadores/as sociales evidencian una clara falta de autoconfianza para abordar

temas relacionados con el duelo ya que no consideran que puedan intervenir y que debe hacerlo el/la psicólogo/a. Si bien, desde el trabajo social puede hacerse una intervención psicosocial de acompañamiento, a pesar de que no se realice psicoterapia. Esta falta de confianza muchas veces puede deberse a que la sociedad no reconoce el papel del trabajo social, pero del mismo modo a que los/las trabajadores/as sociales no reconocen sus habilidades, ni las defienden.

### **8.1. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Es importante señalar que el estudio realizado sobre la población objeto de investigación ha revelado una serie de limitaciones. Estas limitaciones se atribuyen a la dificultad para acceder a la población masculina, a la valoración de la actividad cognitiva y a la intensa carga emocional asociada a las entrevistas.

Este estudio destaca la necesidad de promover nuevas investigaciones sobre el fenómeno del duelo en individuos de edad avanzada que han experimentado la pérdida de su cónyuge, dada la significancia de este fenómeno y su impacto en un considerable segmento de la población que se ve afectado por estas pérdidas. Además, se deben impulsar investigaciones que estudien las causas por las que los/las trabajadores/as sociales manifiestan una baja autoconfianza y, por otro lado, se debe divulgar la importancia del papel de esta figura profesional en el acompañamiento en duelo.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, A.M. y Salazar A.M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2). <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Bowlby, J. (1979). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. Routledge.
- Carmona, C. (2008). La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revista de Salud Pública*, 2(2), 14-23. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v12.n2.7197>
- Cid, L. (2019). La importancia del trabajador social en duelos por pérdida familiar: pérdida de un hijo/a [Trabajo Final de Grado, Universidad Pontificia de Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/32325>
- Di Maio, L.R. (2015). El tema del duelo en la práctica del trabajador social. *Trabajo Social*, 17, 239-252.
- Fernández E., Garces de Los Fayos E.J. y A.I. Peinado. (2022). Apego, duelo y continuidad de lazos en el afrontamiento de la pérdida. *Revista Psicología de la Salud*, 10(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.817>
- Hazan, C. y Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hernández-Fernández, C. (2023a). *Nadie debería morir solo: una mirada bioética a la muerte durante la pandemia de la COVID-19*. Universidad Pontificia de Comillas.
- Hernández-Fernández, C. (2023b). *Apuntes de Comunicación y Relación de Ayuda*. Universidad Pontificia Comillas. Madrid.
- Instituto Nacional de Estadística. (19 de diciembre de 2023). *Causas de muerte dos años después del comienzo de la pandemia*. [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INECifrasINE\\_C&cid=1259954008107&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE\\_C%2FPYSDetalleCifrasINE#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202022%20se,eran%20hombres%20y%20230.055%20mujeres.](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259954008107&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202022%20se,eran%20hombres%20y%20230.055%20mujeres.)
- Lacasta, M.A. y García, E.D. (1993). *El duelo en cuidados paliativos* [Archivo PDF]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/lacasta-duelo-01.pdf>

- Lema, D.S. y Constanza, M. (2021). Intervención en duelo desde el enfoque del Trabajo Social. *Margen*, 101.
- López, J. y Díaz, M.P. (2018a). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- López, J. y Díaz, M.P. (2018b). Viudedad, soledad y salud en la vejez. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 53(3), <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.09.005>
- Losantos, S. (2020). *Guía de duelo adulto para profesionales socio-sanitarios* [Archivo PDF]. <https://www.fundacionmlc.org/wp-content/uploads/2020/03/Guia-Duelo-Adulto-FMLC.pdf>
- Martínez, E.M. (2012). *Vivencias y escenarios de duelo en las personas mayores en la Almería del siglo XXI* [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/26916>
- Moncarz, E. (2008). *Ser viuda: de la pérdida a la reconstrucción*. Consultorio Paidós.
- Neimeyer, R. (2007). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Editorial Planeta.
- Nomen, L. (2007). *El duelo y la muerte: el tratamiento de la pérdida*. Psicología Pirámide.
- Observatorio Estatal de Soledad No Deseada. (s.f.). *La soledad no deseada*. <https://www.soledades.es/la-soledad-no-deseada>
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J. y García-Vera, M.P. (2021). Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología*, 37(2), 189-201. <https://doi.org/10.6018/analesps.443271>
- Pascual, A.M. y Santamaría J.L. (2009). Proceso de duelo en familiares y cuidadores. *Elsevier*, 44(2), 48-54. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.05.012>
- Pastor, P. (16 de enero de 2014). *El duelo en la vejez: características y dificultades*. <https://www.fundacionmlc.org/el-duelo-en-la-vejez-caracteristicas-y-dificultades/>
- Pérez, R. y Pérez M. (2023). El duelo por viudedad: un problema silente en atención primaria. *Elsevier*, 55(11). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102754>

- Pestano, A., Regalado, M. y Rodríguez, D. (2018). *Afrontamiento del duelo en mujeres y en hombres mayores de 65 años tras la pérdida del cónyuge* [Trabajo Final de Grado, Universidad de La Laguna] <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/9338>
- Portela, N. (9 de junio de 2021). *¿A qué edad se considera una persona mayor?*. <https://teleasistencia.es/es/blog/salud-en-la-tercera-edad/a-que-edad-se-considera-una-persona-mayor>
- Reyes, R. (20 de abril de 2018). *Adulto mayor significado*. <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>
- Rodríguez, M. (2008). La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. *Revista Pensamiento Actual*, 8(10-11), 31-39.
- Ruiz, A.C. (2020). El duelo desde el Trabajo Social. Experiencia de intervención social con grupos. *Documentos de Trabajo Social: Revista de Trabajo Social y Acción Social*, 63, 29-42.
- Sanz, J. (2008). *El duelo al perder a la pareja* [Archivo PDF]. <https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo10.pdf>
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos [SECPAL]. (2005). *Guía para familiares en duelo* [Archivo PDF]. [https://www.bdv.cat/sites/default/files/common/Salut/guia\\_per\\_a\\_familiars\\_en\\_dol.pdf](https://www.bdv.cat/sites/default/files/common/Salut/guia_per_a_familiars_en_dol.pdf)
- Worden, J. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia* [Archivo PDF]. [https://www.funeralnatural.net/sites/default/files/libro/fichero/williamworden\\_duelo.pdf](https://www.funeralnatural.net/sites/default/files/libro/fichero/williamworden_duelo.pdf)

## **10. ANEXO**

### **10.1. PREGUNTAS DE LAS ENTREVISTAS A PROFESIONES**

1. ¿Cuál es tu trabajo? ¿Cuál es tu trabajo en relación al proceso de duelo de los viudos y las viudas?
2. ¿Qué tipo de trabajo haces? ¿En qué ámbito?
3. ¿Cómo es el proceso de duelo en las personas mayores que han perdido a su pareja en la vejez? ¿Cuáles son sus peculiaridades?
4. ¿Qué crees tú que es lo que complica a los ancianos pasar el duelo de su esposo/a? ¿Cuáles son sus mayores dificultades?
5. ¿Qué es lo que ves que ayuda a las personas mayores a elaborar el proceso de duelo?
6. ¿Y qué crees que podría ayudarles y a lo mejor no tienen?
7. Ante la pérdida de su pareja en la vejez, ¿aparece la sensación de soledad? ¿Cómo les afecta? Profundizando un poco en qué emociones aparecen.
8. ¿Podrías definir las diferentes etapas por las que pasan estas personas mayores durante el proceso de duelo?
9. ¿La figura de un/a trabajador/a social puede ayudar a confrontar procesos de duelo en personas mayores que han perdido a su pareja en la vejez?
10. Desde tú trabajo, ¿cómo estáis ayudando? ¿Tú en el proceso de duelo qué haces? ¿Cómo se puede ayudar desde el trabajo social?

### **10.2. PREGUNTAS DE LAS ENTREVISTAS A PERSONAS MAYORES**

1. Hábleme un poco de su relación, ¿cuánto tiempo estuvieron juntos?
2. ¿Cómo y cuándo falleció?
3. ¿Cómo se ha ido sintiendo a lo largo de este tiempo?
4. ¿Hubo algo que le ayudase a sobrellevar poco a poco el fallecimiento de pareja/marido/esposa?
5. ¿Cuáles fueron las dificultades que más tuvo tras su pérdida?
6. ¿Ha experimentado cambios en su salud, en su estado de ánimo... desde la pérdida de su pareja?
7. ¿Sería capaz de diferenciar las etapas por las que pasó durante este proceso de duelo por la pérdida que sufrió?
8. ¿Le gustaría compartir algo que haya aprendido a lo largo de este proceso?