

Emociones y fases

Máster en Procesos de Duelo



Emociones
desagradables
pero necesarias en
Duelo-Fases
actualizadas

Las fases del duelo: Emociones desagradables pero necesarias para elaborar la pérdida.

Introducción.

La experiencia del duelo es, probablemente, una de las más universales y, a la vez, más silenciadas de la condición humana. Nos atraviesa desde lo íntimo y nos confronta con los límites de nuestra existencia, del amor y de la identidad. El duelo no ocurre solo tras la muerte de alguien amado; también surge en cada quiebre vital donde lo que éramos, lo que teníamos o lo que esperábamos deja de estar. Y sin embargo, en una sociedad centrada en el rendimiento, la prisa y la evitación del dolor, el duelo suele vivirse en soledad, sin mapas claros ni permiso suficiente.

Este documento sobre las **fases del duelo** no pretende ofrecer una fórmula, ni establecer un itinerario universal. Su propósito es otro: **dotarnos de un marco que nos ayude a escuchar, a legitimar y a acompañar los procesos emocionales que emergen tras una pérdida significativa.** A través del recorrido por estas fases — ampliadas, matizadas y enriquecidas desde la clínica y la teoría— buscamos comprender que el duelo no es un trayecto lineal, sino una coreografía emocional que cada persona baila con su propio cuerpo, sus vínculos y su historia.

La propuesta de fases que desarrollamos aquí nace del modelo original de Elisabeth Kübler-Ross (1969), pero lo trasciende. La negación, la ira, la culpa, la tristeza o la integración no son estaciones fijas, sino **estados internos que se superponen, se alternan, se repiten y se transforman**. Desde una perspectiva actualizada y compasiva —como plantean autores como Neimeyer (2002), Klass et al. (1996) o González Fernández y Nevado (2020)— entendemos estas fases no como una cronología, sino como una cartografía emocional que orienta nuestro acompañamiento sin restringirlo.

Quien acompaña en duelo necesita herramientas, sí, pero también presencia, humildad clínica y una mirada libre de juicios. Necesita saber que **el sufrimiento no se resuelve con teorías, sino con vínculos seguros, palabras justas y espacios donde la emoción tenga permiso para ser sentida**.

Este recorrido que comenzamos en el máster tiene la intención de ofrecernos ese marco: **no como un dogma, sino como una brújula; no como un sistema cerrado, sino como un lugar desde el que escuchar el dolor con más profundidad, más respeto y más capacidad de sostén**.

FASES

Elizabeth Kübler-Ross fue una de las grandes pioneras en la humanización del acompañamiento al final de la vida. Su libro *On Death and Dying* (1969) cambió radicalmente la forma en que comprendemos los procesos psicológicos ante la pérdida, proponiendo un modelo de cinco fases —negación, ira, negociación, tristeza y aceptación— por las que transitaría toda persona que se enfrenta a una pérdida significativa, ya sea su propia muerte o la de un ser querido.

Aunque su modelo se pensó originalmente para personas en proceso de morir, ha sido ampliamente adoptado y ampliado para describir el camino emocional del duelo en general. Más tarde, diversos autores como William Worden (2013) o Colin Murray Parkes (1996) profundizaron en las dinámicas del proceso, señalando que las fases no deben entenderse como pasos lineales ni obligatorios, sino como **estados emocionales que pueden aparecer de forma simultánea, cíclica o entrelazada.**

Como dolientes, no avanzamos de forma ordenada y predecible por estas etapas. Hay días en los que pasamos por varias de ellas casi sin transición. Otras veces, quedamos estancados en una emoción dominante durante semanas. Lo importante es entender que todas estas fases son legítimas, necesarias, y forman parte de la elaboración saludable de la pérdida.

En este apartado desarrollamos una versión ampliada del modelo de Kübler-Ross, incluyendo dos fases adicionales que emergen con fuerza en el acompañamiento actual: la reconstrucción y la integración. En total, distinguimos ocho momentos emocionales clave en el proceso de duelo:



NEGACIÓN

La **negación** suele ser la primera de las etapas del proceso de duelo. Distintos autores coinciden en considerarla una de las fases más importantes, ya que permite amortiguar el impacto emocional inicial de la pérdida. Puede durar desde unas horas hasta periodos mucho más largos, en función de las características de la persona, la circunstancia de la pérdida, la historia del vínculo y la red de apoyo disponible. Durante esta fase, sabemos **racionalmente** que nuestro ser querido ha muerto, pero **emocional y simbólicamente no lo aceptamos**. No lo integramos. No lo asumimos en nuestra realidad relacional. El entorno cambia, la persona no está, pero **nos resistimos a creérselo del todo**. Vivimos con la sensación de que la pérdida no es real, como si estuviéramos dentro de un mal sueño del que aún esperamos despertar.

Ejemplo

Después de 30 años casada, Lucía perdió a su pareja. En su primer mes de duelo, compartía: *"Me despierto en mitad de la madrugada y por unos segundos siento que Manuel está a mi lado, durmiendo, como siempre"*. Esta experiencia no es patológica; forma parte de lo que se

conocen como **pseudoalucinaciones del duelo**: sensaciones visuales, auditivas o táctiles que recrean la presencia de la persona fallecida. Esperar que “entre por la puerta a las 20:00 como cada día”, o “escuchar su voz al despertar”, son expresiones comunes y esperables durante esta etapa.

La negación tiene una **función protectora**: actúa como una **anestesia psicoemocional**. Es un tiempo extra que nos permite amortiguar el golpe, darnos tiempo para ir comprendiendo el alcance de lo que ha ocurrido. No niega la muerte como hecho, sino su **significado emocional** y existencial. Nos ayuda a evitar un colapso psíquico y a adaptarnos gradualmente a la nueva realidad.

Desde la psicobiología del trauma, este fenómeno es comprensible. Ante una situación de impacto emocional profundo, como la muerte de alguien a quien amamos, nuestro sistema nervioso activa mecanismos de defensa que nos ayudan a sobrevivir.

Como ocurre en una fractura grave, donde en los primeros minutos podemos caminar sin darnos cuenta de la lesión, el duelo también bloquea inicialmente el dolor para permitirnos sostenernos. Es lo que Freud describió como “**desmentida**”: una forma de mantener viva la imagen del otro para que el Yo no colapse.

Ejemplo metafórico:

Imaginemos que hemos recibido la noticia de la muerte de nuestro hijo mientras trabajamos. Salimos del despacho, tomamos el coche, damos instrucciones, atendemos llamadas... y todo parece ocurrir en una especie de niebla. Solo días después, al ver una foto suya, el dolor nos rompe en lágrimas. La mente tardó en activar el sistema emocional porque el impacto era demasiado para asumirlo de golpe.

En consulta, escuchamos expresiones como:

- “Siento que esto no ha pasado”.
- “Me sorprendo esperando su llamada”.
- “A veces hablo en voz alta como si me escuchara”.
- “Dejo la cama tal cual, por si vuelve”.

No estamos ante una irracionalidad, sino ante un **mecanismo humano de regulación emocional**. Como señala Robert Neimeyer (2002), el duelo no es solo un proceso de aceptación, sino una **reconstrucción del significado**. Y esa reconstrucción comienza con esta fase de incredulidad.

Desde la teoría del apego, Bowlby (1980) explica que el vínculo con la persona fallecida no desaparece al morir: **permanece vivo en nuestra memoria afectiva, y tarda tiempo en reubicarse**. La negación es, por tanto, el primer intento del sistema de apego por mantener el vínculo activo. Es un acto de amor que aún no sabe cómo transformarse.

Durante esta fase es fundamental que quienes acompañamos — familiares, profesionales, comunidad— **no precipitemos procesos, no invalidemos las emociones y no exijamos respuestas que la mente aún no puede elaborar**. Frases como “tienes que asumirlo”, “ya sabes que ha muerto” o “no te hagas ilusiones” no solo no ayudan, sino que pueden intensificar el sufrimiento y generar bloqueos posteriores.

Acompañar esta etapa implica:

- **Validar el desconcierto.**
- **Permitir el ritual simbólico.**
- **Escuchar sin corregir.**

- **Ofrecer anclajes de realidad con ternura.**

Ejercicio sugerido:

Pedir al doliente que escriba una carta a la persona fallecida contando cómo ha sido esta primera etapa sin su presencia. Este ejercicio permite comenzar a transitar del plano simbólico al emocional sin forzar la aceptación inmediata.

La negación no es una fase que haya que “quitarse de encima”, sino una **puerta necesaria para poder atravesar el túnel del duelo sin rompernos** del todo. Si la escuchamos con respeto, si no la empujamos, ella misma dará paso a nuevas emociones más elaboradas.

ENFADO / IRA / ENVIDIA

Después de la negación, el enfado suele ser la siguiente gran oleada emocional en el proceso de duelo. No siempre aparece justo después, y a menudo convive con otras emociones, pero su presencia es esperable, legítima y, sobre todo, necesaria. Como cualquier emoción desagradable, la ira tiene una función adaptativa: **defiende, protege, moviliza, expresa límites**, y en duelo, sobre todo, **da forma al desgarrro**.

Nos enfadamos con la realidad. Con el azar. Con el sistema. Con la familia. Con nosotros mismos. Con la persona que murió. Con Dios. Con la vida. La ira, como emoción reactiva al vacío que ha dejado la pérdida, puede tener **múltiples destinatarios**. Y muchas veces, lo que está debajo no es odio ni rencor, sino dolor profundo no verbalizado.

Durante el verano de 2023, los incendios forestales en Tenerife obligaron a desalojar a miles de personas y dejaron a muchas familias con pérdidas materiales, afectivas y humanas. Eva, vecina de La

Esperanza, perdió a su padre cuando volvió a su casa para intentar rescatar a los animales y no logró salir a tiempo. En consulta, relataba: *"Estoy enfadada con los servicios de emergencia, porque avisaron tarde. Con los vecinos, por no ayudarlo. Con mis hermanos, porque estaban fuera de la isla. Con él, porque volvió a por los animales. Y conmigo, porque no lo detuve. Estoy enfadada con todos, aunque sé que no es justo."*

Esta explosión emocional no necesita justificación racional. Como decimos en el máster: **el duelo no es un problema lógico, sino emocional**. Y solo desde la emoción puede ser digerido.

El enfado y la ira en el duelo están socialmente mal vistos. No se consideran "emociones nobles" como la tristeza o la compasión. Por eso, muchas veces, **los dolientes no se permiten sentirlos, o los sienten con culpa**. Necesitamos, como sociedad y como profesionales, **despenalizar la ira en el proceso de duelo**.

También aparece la envidia. Una mujer que pierde un embarazo puede sentir envidia de su hermana que acaba de ser madre, o de su mejor amiga embarazada. Un hombre que pierde a su pareja puede sentir envidia de quienes caminan de la mano por la calle. Estas emociones no se eligen. Aparecen. Y necesitan ser nombradas sin juicio, sin vergüenza, sin exigencias morales.

En palabras de Brené Brown (2012), "la vergüenza florece en el

silencio". Por eso es tan importante que quienes acompañamos, ya sea como profesionales o desde los vínculos cercanos, **legitimemos la expresión emocional** sin querer corregirla, suavizarla o reinterpretarla.

Cuando negamos o reprimimos la ira, esta no desaparece: se desplaza hacia dentro. Se convierte en **culpa**. Y como veremos más adelante, la culpa es una de las emociones más destructivas del proceso de duelo. La ira no gestionada se vuelve autocrítica, autoataque, congelamiento. Por eso necesitamos un espacio emocional seguro para poder expresarla, sin censura.

Ejemplo:

Alfonso perdió a su hijo por suicidio. Durante meses, reprimió su rabia. Se obligaba a parecer tranquilo, comprensivo, sereno. Pero se iba sintiendo cada vez más solo, más desconectado de los demás. Fue entonces cuando comenzó a escribir lo que llamó "*los diarios de la ira*", donde anotaba sin filtros todo lo que le enfurecía. "No me daba cuenta de la cantidad de veces al día que me irritaban cosas. La risa de alguien, una canción alegre, un grupo de adolescentes en la calle. Pensaba que el mundo me ofendía. Pero escribir me permitió soltar. Y poco a poco, pude volver a acercarme a la gente."

Este tipo de ejercicios —la escritura libre, la palabra bruta, los grupos donde se validan todas las emociones— son herramientas terapéuticas de enorme valor. Porque como repetimos a menudo: **lo que se acepta se transforma. Lo que se niega, se enquist.**

En procesos de duelo por ruptura, la ira tiene también una función evolutiva. Es la energía que nos ayuda a tomar distancia emocional, a romper rutinas compartidas, a soltar idealizaciones. El enfado me

permite **evitar los lugares comunes**, deshacerme de sus objetos, reconstruir mi identidad sin esa persona. Por eso, en lugar de considerarlo un retroceso, deberíamos verlo como **un paso necesario hacia la autonomía emocional**.

Dinámica sugerida: *Los diarios de la rabia*

Una técnica eficaz consiste en facilitar un espacio (cuaderno, notas de voz, dibujos) donde los dolientes puedan registrar sin censura sus pensamientos y emociones más intensos. No se trata de “enojarse más”, sino de **darse permiso para mirar la rabia de frente**, ponerla en palabras y soltarla sin herir a otros ni a uno mismo.

La rabia, la ira, la envidia... todas ellas son **compañeras incómodas, pero necesarias en el duelo**. Necesitamos sentirlas, transitarlas y permitir que nos muestren lo que defienden: nuestro amor herido, nuestra pérdida no reconocida, nuestro anhelo de sentido.

CULPA

La culpa es una de las emociones más complejas, insidiosas y transformadoras en el proceso de duelo. Mientras la negación, la rabia o la tristeza suelen ser reconocidas y hasta aceptadas socialmente, la culpa opera desde un lugar más oscuro, más privado. Es una emoción que **nos interroga**, que nos sitúa ante lo que hicimos o no hicimos, lo que dijimos o callamos, lo que podríamos haber evitado o cambiado. Y, a diferencia de otras emociones, **la culpa pone en jaque nuestra identidad**: no solo nos hace sentir mal, sino “malos”.

Desde el punto de vista evolutivo, la culpa es una emoción exclusivamente humana. Como se menciona en el documento original, otros animales pueden mostrar tristeza, enfado o desconcierto ante una

pérdida, pero **no culpa moral**. Un chimpancé puede llorar la pérdida de su cría, pero no se juzga a sí mismo por haberla perdido. El ser humano, en cambio, tiene la capacidad de mirarse desde fuera y formularse preguntas moralizantes como: "*¿Y si...?*", "*¿Debería haber...?*", "*¿Qué clase de hija soy...?*"

Paul Gilbert (2009) plantea que la culpa es una de las emociones más asociadas al sistema de amenaza y autoevaluación. Nos juzgamos a través de un ideal interno de conducta, y cuando sentimos que no hemos estado a la altura —aunque sea injustamente— aparece la autocrítica. Esta emoción, si no se trabaja, puede transformarse en una culpa crónica que alimenta duelos complicados, trastornos depresivos o cuadros ansiosos.

Culpa racional Vs Culpa irracional

La culpa racional o responsabilidad (qué es el término que usaremos a partir de ahora) es la culpa que tiene **base lógica y adaptativa**. Está vinculada a un hecho concreto, asumible desde la realidad, y que puede generar aprendizaje. Se relaciona con la ética, el juicio personal y la toma de decisiones.

Ejemplo: "Conduje a 180 km/h bajo los efectos del alcohol y provoqué un accidente." Aquí la culpa cumple una función reguladora y reparatoria. Invita a asumir consecuencias, pedir perdón, reparar.

Culpa irracional

Es la culpa **más frecuente en duelo**. No está sustentada en hechos reales o evitables, pero **nos habita igual**, con una carga emocional intensa. Surge desde lo simbólico, lo emocional o lo vincular. No busca justicia, sino sentido.

Ejemplo: “No fui a visitarla el último fin de semana.” / “No le dije cuánto lo quería.” / “Si hubiese insistido más en que fuera al médico...”

Desde el punto de vista clínico, esta forma de culpa puede acompañar durante meses o años, aunque el doliente sepa que no tiene una base objetiva. Es lo que Melanie Klein llamaba *culpa depresiva*: no por lo hecho, sino por lo sentido.

Este tipo de culpa, la irracional (que llamaremos simplemente culpa a partir de ahora) ocupa la mayor parte del trabajo terapéutico.

Para que resulte un poco más sencillo a la hora de trabajarla, la dividiremos en tres partes: traumática, social y vincular

Tipos de culpa en el acompañamiento en duelo

1.Culpa traumática

Asociada a las **circunstancias de la muerte**: si hubo sufrimiento, si no se pudo despedir, si hubo una comunicación abrupta o negligente.

Ejemplo: “No pude llegar a tiempo al hospital.” / “No me dejaron entrar a la UCI.” / “Estuve fuera cuando ocurrió.”

Tiene un fuerte componente sensorial y de reviviscencia. A menudo se acompaña de síntomas intrusivos o de evitación (no volver al lugar, no hablar del momento). En estos casos, se recomienda trabajarla desde abordajes que integren trauma y duelo (Neimeyer, 2002; Barudy & Dantagnan, 2005).

2.Culpa vincular

Tiene que ver con el tipo de relación que teníamos con la persona fallecida. Aparece cuando el vínculo era ambivalente, complejo, con asuntos pendientes.

Ejemplo: "Discutimos mucho el último año." / "No fui un buen hijo." / "Nunca le dije lo que realmente sentía por él."

Esta culpa es especialmente intensa cuando hay emociones de amor y dolor entrelazadas. Lo que nos pesa no es tanto el hecho objetivo, sino **el lugar desde el que nos relacionábamos.**

3.Culpa social

Tiene que ver con el entorno. Con cómo fuimos vistos o no acompañados durante el proceso de enfermedad, muerte y duelo.

Aparece también cuando sentimos que nos "permitimos" vivir mientras otros siguen atrapados en el dolor.

Ejemplo: "Desde que murió, mi familia me ha dado la espalda." / "Mis amigos me miran raro desde que volví a salir." / "No me atrevo a reír, como si traicionara su recuerdo."

También aparece cuando **empezamos a sentir alivio o placer tras un tiempo de dolor**, y eso genera conflicto interno: "*¿Cómo puedo estar bien si él ya no está?*"

Reflexión

La culpa puede ser una **fase**, una emoción pasajera que al expresarse se transforma. Pero si no se trabaja, puede transformarse en un lugar emocional crónico, paralizante.

Como señala John Bowlby (1980), *"quienes evitan el duelo consciente, suelen terminar colapsando en formas más destructivas"*. Y la culpa es, muchas veces, el hilo emocional que conduce a esa evitación silenciosa.

Desde la práctica clínica, es fundamental **diferenciar la culpa funcional de la que intoxica**. Y, sobre todo, ofrecer al doliente caminos simbólicos, relacionales y emocionales para darle lugar, sentido y expresión.

En resumen, la culpa **no es un síntoma que deba ser eliminado**, sino **una emoción que necesita ser comprendida, reconocida y transformada**.

Escuchar la culpa no es alimentar el sufrimiento, sino crear las condiciones para que el amor que encierra —porque toda culpa está unida a un vínculo significativo— pueda encontrar una nueva forma de vivir dentro de nosotros.

NEGOCIACIÓN

La **negociación** es una de las fases más singulares del proceso de duelo. Aunque suele ser breve, cumple una función crucial en la transición entre la negación y la conciencia emocional de la pérdida. Durante esta etapa, los dolientes tratamos de **crear pactos internos o externos que nos permitan revertir, aplazar o suavizar el impacto de lo perdido**. Es una forma de sostener la fantasía de control en medio del caos.

En este momento del proceso, **intentamos establecer acuerdos simbólicos con la realidad, con la divinidad, con nosotros mismos o con los valores en los que creemos**. Son promesas, pensamientos condicionales, “si hago esto, quizá ocurra lo otro”, que buscan mitigar el miedo, la impotencia o el sentimiento de vulnerabilidad absoluta.

Ejemplo:

Matilde, tras el accidente de tráfico que dejó a su madre en coma, prometió a la Virgen del Carmen hacer el Camino de Santiago desde Roncesvalles si su madre despertaba.

Mario, ejecutivo agnóstico, se comprometió a dejar de trabajar 14 horas diarias y dedicar más tiempo a su familia si superaba el cáncer de próstata.

Ambos ejemplos muestran **negociaciones internas con los sistemas de sentido** que intentan recuperar la sensación de agencia frente a lo impredecible.

Estas promesas no son absurdas. Son **recursos psíquicos para sostener el vértigo**, mecanismos transitorios que nos permiten atravesar lo insoportable. Elisabeth Kübler-Ross (1969) ya explicaba que la negociación no es tanto una búsqueda racional de soluciones, sino una reacción emocional que busca recuperar un mínimo de estructura interna frente a la pérdida.

Durante esta fase, también es habitual que los dolientes **viajemos mentalmente al pasado**, imaginando escenarios paralelos que no ocurrieron, pero que nos gustaría creer que podrían haber evitado lo sucedido:

- “Si hubiera insistido en que fuera al médico...”
- “Si no le hubiera dejado salir esa noche...”
- “Si hubiéramos cambiado de hospital...”
-

Estos pensamientos contrafactuales son parte del proceso de duelo. No hay que bloquearlos, pero sí es importante **acompañarlos con conciencia**, para que no se transformen en rumiación o en culpa crónica.

Como señala Robert Neimeyer (2002), uno de los ejes del trabajo terapéutico en duelo es ayudar a los dolientes a **pasar del “¿por qué ocurrió esto?” al “¿qué significa esto para mí ahora?”**. La negociación es el lugar donde aún estamos atrapados en el intento de cambiar lo que ya ha sucedido, pero también es la antesala de la aceptación emocional de la realidad.

Dos formas frecuentes de negociación:

1. Negociación hacia el futuro:

- “Si dejo de beber, seguro que no se repite la historia.”
- “Si cuido a mis hijos como no cuidé a mi madre, esto no volverá a pasar.”

2. Negociación retrospectiva o imaginaria:

- “Si pudiera volver atrás, nunca le habría dejado irse solo.”
- “Daría lo que fuera por un día más con ella.”

Estas formas de negociación también aparecen en el lenguaje corporal, en los sueños, en la necesidad de hacer rituales, promesas o actos de reparación simbólica.

Ejemplo

Una mujer que perdió a su hija en un parto complicado decide estudiar enfermería obstétrica. No lo hace solo por vocación, sino como una forma de redención simbólica: **intenta evitar que otras mujeres pasen por lo mismo**. Este gesto puede convertirse en un factor de resiliencia si se acompaña de forma saludable.

Propuesta terapéutica: "Mapa de pactos"

Se puede trabajar esta fase proponiendo al doliente que identifique:

- Las promesas que hizo durante la enfermedad o crisis.
- Los pensamientos de "si hubiera..." o "si volviera atrás...".
- Las acciones que hoy realiza como reparación simbólica.
-

Luego, se puede facilitar un espacio de reflexión:

- ¿Qué necesidad emocional hay detrás de ese pacto?
- ¿Qué parte de ese compromiso sigue vigente? ¿Cuál puede soltarse?
- ¿Qué me dice este intento de negociación sobre lo que valoro?

Este tipo de trabajo permite **dar lugar a los pactos internos sin que estos se conviertan en exigencias que bloquean el duelo**.

Reflexión

La negociación no es un síntoma, sino un momento de transición. Es la expresión de nuestra necesidad de encontrar sentido, aunque sea desde la fantasía. Necesitamos acompañar esta fase sin ridiculizarla ni forzar su final.

Como todo en el duelo, **cuando encuentra validación, se transforma**. Cuando se reprime, se enquistaba.

En algún momento, los pactos se caen. La realidad termina por imponerse. Y entonces entramos en la siguiente fase: **la tristeza profunda y sostenida que ya no puede evitarse**. Pero si hemos sido acompañados en nuestra negociación con respeto, la tristeza será más habitable.

TRISTEZA

La **tristeza** es la fase donde la pérdida se hace más consciente. Es el momento en el que, después de haber peleado con la realidad desde la negación, la ira, el enfado, la envidia y la culpa, **comenzamos a registrar de forma más clara y directa la ausencia**. Ya no hay pactos ni estrategias que puedan sostener el autoengaño. Lo que se ha ido, se ha ido. Y entonces, el cuerpo y el corazón lo sienten con toda su hondura.

Llorar es tan natural ante la pérdida como una herida que sangra. Es la expresión fisiológica, emocional y relacional de una herida afectiva. En duelo, **el llanto no es debilidad, es descarga emocional y conexión con el vínculo perdido**. La tristeza nos permite enlazar con el amor que nos unía a quien ya no está. Es, en cierto modo, una manera de seguir sintiendo, de seguir en relación.

Aunque la tristeza es la emoción desagradable más aceptada socialmente, en muchas ocasiones también es **cortocircuitada antes de tiempo**. Se tolera si es breve, si no interrumpe el funcionamiento, si no incomoda demasiado. Pero cuando se prolonga, o se expresa con intensidad, empiezan los mensajes sutiles (y no tan sutiles) del entorno:

- "Tienes que animarte."
- "Ya ha pasado tiempo."
- "Tienes que salir, distraerte."
- "Estás así porque te recreas."

Como dolientes, muchas veces tenemos entregarnos a la tristeza por miedo a no poder salir de ella, a quedar atrapados, a caer en una depresión. Pero en realidad, lo que suele ocurrir es lo contrario:

cuando nos permitimos sentir la tristeza, esta fluye y se transforma.

Ejemplo:

Julián, tras la muerte de su pareja por una enfermedad oncológica, pasaba largas horas sin poder moverse del sofá. En terapia decía: *"Tengo miedo de entregarme a esta tristeza, porque siento que me tragaría para siempre. Pero cuando lloro, cuando lo nombro, hay algo que se alivia, aunque luego duela."* Esta ambivalencia es muy frecuente y necesita ser acompañada con presencia y sin urgencias.

La tristeza también aparece en forma de **sensaciones físicas**: opresión en el pecho, vacío en el estómago, nudo en la garganta, insomnio o agotamiento. El cuerpo expresa lo que las palabras no siempre alcanzan. Por eso es tan importante trabajar desde una mirada integradora que incluya el cuerpo, el vínculo, la historia y la cultura. A medida que los días pasan y comenzamos a conectar con recuerdos compartidos, con objetos, fotos, canciones, olores, paisajes... la tristeza va tomando forma. En muchos casos, esta tristeza se convierte en un canal de reencuentro con la persona fallecida. **Recordar con tristeza es una forma de seguir amando.** El objetivo no es recordar sin tristeza, sino con una **tristeza habitable**, sostenible, sin dissociarnos de la realidad.

Ejercicio terapéutico "Momentos compartidos"

Se propone al doliente elegir tres recuerdos significativos con la persona fallecida (lugares, objetos, imágenes, gestos). Escribir sobre ellos o hablar en voz alta. Luego, identificar qué emoción despierta cada uno: ¿es tristeza?, ¿ternura?, ¿alegría?, ¿culpa? Esto permite **modular el impacto emocional del recuerdo y sostener la presencia simbólica del vínculo**.

Darse permiso para tener momentos de tristeza a diario, aunque sean breves, **permite abrir espacios de conexión vital sin culpa**. La tristeza, bien vivida, no impide avanzar: **lo facilita**.

Tristeza y preguntas de identidad

Cuando comienza a elaborarse esta emoción, el doliente empieza también a formular preguntas nuevas:

- ¿Quién soy ahora?
- ¿Cómo ha cambiado mi vida tras esta pérdida?
- ¿Qué lugar ocupo en mi familia?
- ¿Cómo me han cambiado esta ausencia y este proceso?

Estas preguntas son naturales, necesarias, y marcan el inicio de una **fase más introspectiva del duelo**, donde se va organizando una nueva identidad a partir de la pérdida. Como propone Neimeyer (2002), el duelo no se resuelve olvidando, sino **reconstruyendo una narrativa coherente que integre la pérdida en nuestra biografía emocional**.

Referencia

La tristeza sostenida por el vínculo es muy diferente de la tristeza por desamparo. En los grupos de acompañamiento, hemos escuchado frases como:

- “Lloro porque la echo de menos, pero sentirla cerca me calma.”
- “Esta tristeza es dulce, no me asusta.”
- “Llorar me hace sentir que aún estoy conectada con él.”

Esto nos recuerda que la tristeza no es algo que deba eliminarse, sino **algo que necesita expresarse y encontrar su lugar**. El peligro no está en llorar mucho, sino en **no tener dónde llorar**. En no contar con espacios, personas o símbolos que acojan ese llanto.

RECONSTRUCCIÓN

Después de atravesar la tristeza sostenida, y sin que esto implique que haya “terminado” el duelo, comienza a emerger una **disposición interna para reorganizarse**. Es un movimiento espontáneo que no se impone desde fuera, sino que nace desde dentro. Es la sensación de que, aunque el dolor sigue presente, **algo dentro de nosotros empieza a moverse**, a necesitar hacer, ordenar, buscar, planificar. La fase de reconstrucción no significa que el dolor haya desaparecido, sino que **empieza a convivir con otras emociones** y con una incipiente reconexión con la vida cotidiana. Es el momento en que empezamos a tomar decisiones prácticas, recuperar rutinas, resignificar espacios o proyectar hacia el futuro.

A menudo esta etapa se expresa con frases como:

- “He vuelto al trabajo, y aunque me cuesta, me siento bien allí.”
- “Quiero pintar la habitación de otra manera, necesito cambiar cosas.”
- “He empezado a escribir sobre lo que estoy viviendo.”
- “Por fin pude reorganizar los papeles del seguro.”

Es importante entender que este impulso de reconstrucción no siempre es lineal ni estable. Puede haber retrocesos, días de repliegue, semanas de tristeza intensa. Pero lo esencial aquí es que **la persona comienza a retomar la capacidad de agencia**, a reconocerse nuevamente como sujeto activo de su historia.

Ejemplo

Daniel, tras la muerte de su hermana por cáncer, empezó a colaborar con una asociación de apoyo a familias cuidadoras. Al principio lo hacía desde la necesidad de ocupar su tiempo. Pero con los meses, encontró en ese compromiso **una forma de canalizar su duelo y de reconstruir su identidad**. “Sentí que podía transformar algo de mi dolor en ayuda para otros”, compartía en grupo.

Esta fase es también **una oportunidad para construir sentido**, como señalan autores como Robert Neimeyer (2002) o Viktor Frankl (2004). No se trata de justificar lo sucedido, sino de integrar lo ocurrido en una nueva narrativa vital que tenga coherencia y valor para quien la vive.

Reconstrucción no es olvido

Una trampa común en esta etapa es la percepción (propia o externa) de que empezar a reorganizarse significa que “ya está bien”, que “ha superado el duelo”. Esto puede generar **culpa o ambivalencia**

emocional: “¿Cómo voy a disfrutar si aún me duele?”, “¿Qué pensarán si me ven riendo?”

Por eso es fundamental transmitir que **reconstruir no implica olvidar**, que el vínculo puede seguir presente incluso en la renovación. De hecho, muchas personas reconstruyen su vida **honrando lo perdido**, no a pesar de ello. Cambiar de casa, rehacer una rutina, volver a salir, no son actos de traición, sino de continuidad.

Recursos terapéuticos para acompañar esta fase:

1. Proyecto personal simbólico

Invitar al doliente a iniciar una acción o proyecto que le conecte con un valor importante o con el legado de la persona fallecida. Puede ser un blog, una planta, una actividad, un viaje. La clave es que sea elegida desde el deseo y no desde la exigencia.

2. Narrativa de cambio

Trabajar con el doliente una línea de tiempo desde el momento de la pérdida hasta hoy, identificando pequeños hitos de reconstrucción emocional, física, social o laboral. Esto permite visibilizar el proceso sin necesidad de negar el dolor.

3. Reorganización del espacio físico

Acompañar el proceso de decidir qué hacer con los objetos, ropa o pertenencias. No desde el “hay que vaciar”, sino desde el “¿qué necesitas conservar y por qué?” Esta es una de las tareas más cargadas de ambivalencia emocional, y merece presencia, respeto y escucha.

Reconstrucción e identidad

Durante esta etapa, también aparece una pregunta central:

¿Quién soy yo después de esta pérdida?

La identidad que teníamos —como hija, hermano, madre, pareja, amigo, profesional— se ve sacudida por la ausencia. La reconstrucción implica **redefinirnos** sin renunciar a lo vivido. Es poder decir: “ya no soy exactamente quien era, pero estoy en camino de volver a habitarme”.

Esta transformación no siempre es evidente, pero se manifiesta en detalles: una nueva forma de mirar, de elegir compañía, de relacionarse con lo espiritual, con lo laboral, con el cuerpo. Es una **mutación de la identidad que no niega lo anterior, sino que lo incorpora en una nueva configuración**.

La fase de reconstrucción nos recuerda que, aunque el duelo nos rompe por dentro, también podemos **reorganizarnos desde esa grieta**. No para volver a ser los mismos, sino para **reaprender a ser** con lo que permanece, con lo que se ha ido y con lo que se transforma.

INTEGRACIÓN

(En lugar de “aceptación”)

Durante mucho tiempo se ha hablado de la fase de “aceptación” como la meta del duelo. Sin embargo, en nuestro trabajo con dolientes, preferimos utilizar el término **integración**, por ser más dinámico, respetuoso y realista. Integrar no significa estar de acuerdo con lo ocurrido, ni resignarse, ni olvidar. **Integrar es dar un lugar a lo perdido dentro de la vida que continúa.**

El dolor no desaparece del todo, pero se vuelve **habitable**. La ausencia ya no lo invade todo, aunque aún duela. Las preguntas siguen ahí, pero han dejado de ser gritos desesperados y se han transformado en ecos que acompañan. El vínculo no se rompe, **se transforma**: deja de estar presente en lo físico para empezar a habitar el plano simbólico, emocional, relacional.

Como señala Robert Neimeyer (2002), el duelo no se resuelve, **se reintegra dentro del relato de vida**. El objetivo no es “cerrar una etapa”, sino **encontrar una forma de seguir viviendo con lo que ha cambiado para siempre**.

Integrar es:

- Poder **hablar del ser querido sin que se nos rompa la voz en cada palabra**.
- Recordar **con ternura, no solo con lágrimas**.
- **Aparecer en la vida sin sentir que traicionamos la memoria** de quien ya no está.
- Tomar decisiones, caminar hacia nuevos proyectos, **sin dejar atrás al fallecido**, sino llevándolo con nosotros, de otra manera.
-

Ejemplo:

Marta, tras perder a su hijo en un accidente de tráfico, relata años después:

"Sigo poniéndole un plato en Nochebuena, pero ya no es para llorar, es para recordarlo. Ya no necesito explicar nada, simplemente me nace. Es mi manera de decirle que sigue aquí, en nosotros."

Esta imagen habla de integración: **la presencia simbólica del vínculo dentro de una vida que ha recuperado movimiento, sentido y dirección**.

Ejercicio: "Cosas que permanecen"

Se invita al doliente a escribir tres cosas que ha perdido y tres cosas que ha conservado desde que su ser querido murió. Luego, tres cosas nuevas que ha descubierto o incorporado en sí mismo desde esa experiencia. El objetivo es **explorar el legado, la transformación y la continuidad**.

La integración es silenciosa

A diferencia de otras fases, la integración suele llegar **sin fanfarria**. No se anuncia. No tiene fecha. Es más bien una sensación que se instala poco a poco:

- Un día, podemos ver una foto sin rompernos.
- Otro día, nos sorprende una risa que ya no nos pesa.
- Alguien menciona su nombre, y en vez de bloquearnos, agradecemos el recuerdo.

Este cambio no significa que el dolor haya desaparecido, sino que **hemos aprendido a vivir con él sin que lo ocupe todo**.

Como dice Jorge Larrosa, *"una pérdida no se supera, se habita. Se convierte en un espacio desde el que vivir diferente."*

Integrar no es cerrar

Es importante desmontar la idea de que el duelo termina. No termina: **se transforma**. Y lo hace en ciclos, en ondas, en retornos. Una fecha, una canción, un olor, una conversación... y de pronto la herida se reactiva. No estamos "volviendo atrás". Estamos **recordando desde un lugar nuevo**. Eso también es integración.

Por eso, es fundamental **no presionar con frases como:**

- “Tienes que cerrar esa etapa.”
- “Tienes que soltar.”
- “Tienes que rehacer tu vida.”

Estas expresiones, aunque bienintencionadas, **pueden generar más daño que alivio**, porque obligan a elegir entre el pasado y el futuro, como si fueran excluyentes. Pero en duelo, aprendemos a sostener ambos a la vez.

Señales de integración

- El doliente **recupera proyectos y vínculos significativos**.
- Aparece el deseo de **acompañar a otros** desde lo vivido.
- El recuerdo deja de doler todo el tiempo, **aunque siga emocionando**.
- Se pueden **hacer planes sin culpa**, elegir sin miedo, confiar sin traicionar.

Acompañar la integración

Como profesionales, nuestro papel en esta fase es **testimoniar la transformación**, señalar los logros invisibles, **legitimar los avances sin apresurar los tiempos**. También ayudar a que la integración no se convierta en un borrado forzado del vínculo, sino en **una forma viva y creativa de continuidad**.

Dinámica: "Álbum simbólico de vida"

Invitar al doliente a crear (en papel o digital) un álbum que combine imágenes del ser querido con imágenes de su vida actual. Incluir frases, símbolos, huellas, decisiones tomadas a partir de la pérdida. Esto permite **reconstruir una biografía ampliada donde el fallecido sigue estando, no en el pasado, sino en el presente simbólico del doliente.**

En resumen, la integración no borra el dolor, lo acomoda. No elimina la pérdida, la transforma en legado. No exige olvido, **invita a una nueva forma de presencia.** Porque en el duelo no se trata de volver a ser quien éramos, sino de **encontrar quiénes somos ahora con lo que hemos perdido, y con lo que hemos descubierto a partir de ello.**

REFLEXIÓN SOBRE LAS FASES DEL DUELO

Las llamadas "fases del duelo" no son compartimentos estancos ni casillas por las que transitamos de forma ordenada.

Son **estados emocionales, psicológicos y relacionales** que emergen, se alternan, se superponen, se repiten y, a veces, desaparecen solo para volver tiempo después bajo una forma nueva.

El duelo, como proceso profundamente humano, **no obedece a cronogramas ni estructuras rígidas.**

Cada doliente lo atraviesa con su propia biografía, sus vínculos, su historia emocional y su contexto.

Si bien estas fases —negación, enfado, culpa, negociación, tristeza, reconstrucción e integración— son útiles para **nombrar y comprender el paisaje emocional del duelo**, su mayor valor reside en ofrecernos un mapa orientativo, no un camino obligatorio. A menudo los dolientes no reconocemos estas fases tal como se las enseñamos, y sin embargo, **viven con intensidad todos sus matices.**

Por eso, como profesionales, necesitamos escuchar más allá de las palabras, acompañar más allá del modelo, y sostener más allá del tiempo.

Cada emoción del duelo cumple una función adaptativa:

- La **negación** protege.
- El **enfado** defiende.
- La **culpa** interroga.
- La **negociación** busca sentido.
- La **tristeza** conecta.
- La **reconstrucción** reorganiza.
- La **integración** transforma.

El dolor no desaparece al transitar estas fases, pero **aprendemos a convivir con él sin que lo invada todo.** El vínculo con lo perdido no se rompe, **se redefine.** Y la identidad que emerge no es la misma de antes de la pérdida, ni mejor ni peor, sino distinta: más consciente, más sensible, a menudo más sabia.

El riesgo, como acompañantes, es **convertir las fases en recetas o cronologías**. Lo que más ayuda no es empujar al doliente hacia la fase siguiente, sino **ofrecer un espacio donde cada emoción tenga permiso para ser habitada**. Validar lo que aparece, sin forzar lo que aún no está. Nombrar, sin imponer. Escuchar, sin corregir.

El duelo no es una enfermedad, pero requiere cuidado. No es un problema, pero necesita acompañamiento. No es lineal, pero sí tiene lógica emocional. Y esa lógica solo se revela cuando hay respeto, presencia y tiempo.

A partir de aquí, el modelo de tareas nos permitirá comprender el duelo **no solo como un proceso emocional, sino también como una serie de acciones internas y externas** que el doliente necesita realizar para integrar la pérdida y reanudar su vínculo con la vida.

Las fases no tienen una temporalidad concreta, ni un calendario emocional universal. Lo que hay es un movimiento interno que, cuando es acompañado, puede transformarse en integración.

Cada persona en duelo **merece permiso para estar donde está**, sin ser comparada, sin ser apurada, sin ser juzgada. Las fases no sirven para diagnosticar si alguien va “bien” o “mal”, sino para **abrir caminos de escucha y comprensión**.

Como profesionales que acompañamos, necesitamos recordar que nuestra tarea no es dirigir el proceso, sino **sostener el espacio donde ese proceso pueda desplegarse con autenticidad**. A veces será desde el silencio, otras desde la palabra, otras desde el cuerpo o el símbolo. Pero siempre, desde la presencia.

En este máster, entendemos las fases del duelo como **una cartografía emocional al servicio del vínculo**. Nos permiten comprender, nombrar, reconocer lo que duele, lo que se transforma y lo que permanece. Nos ayudan a legitimar emociones y a devolverle a cada doliente su propio mapa.

Porque si hay algo que comparten todos los procesos de duelo, es que **se camina con una herida abierta que, si es acompañada con respeto, puede dejar una cicatriz viva, no una fractura crónica**. Y esa cicatriz, con el tiempo, puede convertirse en una huella que no solo recuerda lo perdido, sino también lo vivido, lo amado, lo aprendido y lo que aún puede ser.

A esta visión sobre las fases le sumaremos el concepto de tareas, como una manera de **comprender el duelo desde la proactividad del doliente**, como una serie de acciones internas y externas que cada doliente necesita realizar —a su ritmo, con sus recursos, desde su historia— para **dar forma al vacío y volver a vincularse con la vida**.

Por último, añadiremos los hitos del itinerario del proceso de duelo, para además de comprender el proceso, tengamos herramientas y dinámicas para acompañarlo.

Referencias

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.

Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Harvard University Press.

- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Paidós.
- Brown, B. (2012). *El poder de la vulnerabilidad*. Urano.
- Callister, L. C. (2006). Perinatal loss: A family perspective. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 20(3), 227–234.
- Chochinov, H. M. (2012). *Dignity therapy: Final words for final days*. Oxford University Press.
- Frankl, V. E. (2004). *El hombre en busca de sentido* (34.ª ed.). Herder.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. New Harbinger Publications.
- Gómez Sancho, M. (2010). *La medicina ante la muerte*. Desclée de Brouwer.
- González Fernández, J., & Nevado, M. (2017). *Acompañar en duelo*. Desclée de Brouwer.
- González Fernández, J., & Nevado, M. (2020). *Crece en la pérdida*. RBA.
- González Fernández, J., & Zuzao, A. (2024). *La comunicación esencial con el paciente*. Editorial Pirámide.
- González Fernández, J., et al. (2025). *Renacer en la pérdida*. Editorial Sentir.
- Hirsch, M. (1997). *Family frames: Photography, narrative, and postmemory*. Harvard University Press.
- Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan.
- Levinson, D. J. (1978). *The seasons of a man's life*. Ballantine Books.
- Manning, D. (2003). *Don't take my grief away from me*. Harper & Row.
- Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo*. Paidós.
- Neimeyer, R. A., & Klass, D. (2014). Continuing bonds and reconstructing meaning: A constructivist view of grief. *Death Studies*, 38(1–5), 485–489.



Haz clic  para seguirme en:

