

# Duelo y resiliencia como fundamentos tanatológicos en la formación del médico

Grief and resilience as thanatological foundations in the training of the doctor

Luto e resiliência como fundamentos tanatológicos na formação do médico

 Mario Enrique Arceo Guzmán<sup>1</sup>  Maria Luisa Pimentel Ramírez<sup>2</sup>  
 Guillermo García Lambert<sup>3</sup>

## Resumen

*Contexto.* La misión principal de los médicos es atender el proceso salud-enfermedad en el que por supuesto está implícita la muerte. En la época actual predomina una actitud de banalidad y negación de la muerte que le impide al ser humano prepararse para afrontarla. Si bien, puede presentarse en la mayoría de los casos después de una enfermedad, también puede manifestarse de manera repentina, esto implica pensar que los médicos están preparados para hablar de la muerte, puesto que, la profesión obliga a enfrentarla de manera frecuente. Pero, no es así, porque los médicos tampoco quieren hablar y abordar el tema, ya que al hacerlo están aceptando su propia finitud y labilidad. Este fenómeno ha sido notorio durante la Pandemia por COVID 19, ya que, el médico se enfrenta a la muerte del otro y a la suya propia con conocimientos insuficientes para abordar el duelo que genera una pérdida como lo es la muerte. *Objetivo:* Por eso se requiere afrontarla, es así, que el presente ensayo argumentativo propone a la asignatura de tanatología como eje transversal durante la formación del médico.

**Palabras clave:** Médico; formación; duelo; resiliencia

## Abstract

*Background.* The main mission of doctors is to attend to the health-disease process in which death is of course implicit. In the current era, an attitude of banality and denial of death predominates, which prevents the human being from preparing to face it. Although it can appear in most cases after an illness, it can also manifest suddenly, this

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del Estado de México

<sup>2</sup> Universidad Autónoma del Estado de México

<sup>3</sup> Universidad Autónoma del Estado de México

implies thinking that doctors are prepared to talk about death, since the profession forces them to face it frequently. But, this is not the case, because doctors do not want to talk and address the issue either, since by doing so they are accepting their own finiteness and lability. This phenomenon has been notorious during the COVID 19 Pandemic, since the doctor faces the death of the other and his own with insufficient knowledge to address the mourning that generates a loss such as death. *Aims:* Thus, in this argumentative essay, the subject of thanatology is proposed as a transversal axis during the training of the doctor.

**Key words:** Medical; training; grief; resilience

### **Resumo**

*Contexto.* A principal missão dos médicos é atender o processo saúde-doença no qual a morte está obviamente implícita. Na era atual, predomina uma atitude de banalidade e negação da morte, que impede o ser humano de se preparar para enfrentá-la. Embora possa aparecer na maioria dos casos após uma doença, também pode se manifestar repentinamente, o que implica pensar que os médicos estão preparados para falar sobre a morte, já que a profissão os obriga a enfrentá-la com frequência. Mas, não é assim, porque os médicos também não querem falar e abordar o assunto, pois assim estão aceitando sua própria finitude e instabilidade. Esse fenômeno tem sido notório durante a Pandemia de COVID 19, pois o médico enfrenta a morte do outro e a sua própria com conhecimento insuficiente para enfrentar o luto que gera uma perda como a morte. *Objetivo:* Assim, neste ensaio argumentativo, o tema da tanatologia é proposto como eixo transversal durante a formação do médico.

**Palavras chave:** Médico; treinamento; luto; resiliência

### **Introducción**

La misión principal de los médicos es atender al proceso salud-enfermedad en el que, por supuesto, está implícita la muerte. En la época actual predomina una actitud de banalidad y negación de la muerte que le impide al ser humano prepararse para afrontarla. Si bien, puede presentarse en la mayoría de los casos después de una enfermedad, también puede manifestarse de manera repentina, esto implica suponer que los médicos

se han preparado para enfrentar la muerte, puesto que, la profesión obliga a enfrentarla de manera frecuente. Sin embargo, no es así, porque los médicos rehúsan hablar y abordar el tema, quizá también para soslayar el temor que a ellos mismos les causa recordar que van a morir.

Existen estudios en donde se muestra que la carrera de medicina atrae a las personas más angustiadas frente la muerte, por eso su presencia inquieta e impone silencio. Ante la irrupción de la

muerte los médicos tienen una gran responsabilidad porque deben comunicar la noticia a los pacientes y a sus familiares para poder decidir junto a ellos las acciones a seguir. Pero el médico está inmerso y forma parte de una sociedad que niega, banaliza y esconde la muerte lo que influye para que habitualmente no reciban una formación que los prepare para enfrentarla y afrontarla. Formar a los futuros médicos en el tratamiento y abordaje de la muerte beneficia al médico debido a que promueve su bienestar para que la pueda manejar sin tanta angustia y ansiedad; por otro lado, beneficia a los pacientes que atiende el médico y ya cercanos a la muerte, puede tratarlos de mejor manera tomando en cuenta sus emociones, sus deseos y también puede ayudar a los deudos en el trabajo de duelo .

La Pandemia de COVID 19 ha enfrentado al médico directamente con la muerte del otro y con la suya propia, es por eso, que actualmente los profesores, los estudiantes y los médicos en activo tienen un papel dinámico en las labores propias de la profesión, en las que debe incluirse el abordaje y la tramitación del duelo . Por lo tanto, el presente ensayo tiene como objetivo, demostrar la necesidad de incluir a la Tanatología como asignatura indispensable en la formación del médico. Para lograr dicho objetivo, el ensayo se ha dividido en 5 apartados que corresponden a los temas de formación, duelo, duelo y apego y duelo y resiliencia.

## Método

El método puesto en práctica inició con la revisión bibliográfica, a la vez que se aprovechó la experiencia de los autores en su misma práctica médica.

## Formación y experiencia

En esta sección el primer concepto por esclarecer es el de formación y en específico el de formación médica. Formación suele aplicarse a aquellas actividades o prácticas con objetivos raramente precisos y con resultados insuficientemente comprobados. La formación concierne al desarrollo del hombre; la formación es el resultado del proceso de reflexión sobre la historia misma de la persona que está inmersa en el proceso educativo. Así, la formación aparece menos como un objeto definido y más como la experiencia promovida en la misma capacidad de actuar desde los hechos precisos; por lo tanto, la formación adquiere el estatuto de concepto que pretende dar cuenta de problemas enfocados de modo muy diverso; sus tradiciones específicas, atinentes a la educación, la pedagogía, la didáctica, la escuela, las ciencias, las artes y las disciplinas afines. Estas particularidades, entre otras señalan cómo la formación gira entre conocimiento y experiencia. . En este contexto la experiencia auténtica está caracterizada negativamente, ya que se adquiere experiencia sobre algo cuando la persona se da cuenta de que no es como había pensado y de que después de la experiencia se conoce mejor ese objeto. La negati-

vidad de la experiencia no es un mero desengaño, sino que el carácter negativo es productivo, ya que transforma el saber acerca del objeto. La experiencia tiene un carácter dialéctico, pues la conciencia se ejerce sobre el saber y el objeto, transformando a ambos. La experiencia es el camino por el que la conciencia se reconoce en lo extraño y lo ajeno para asumirlos dentro de sí. Esta autoconciencia culmina en la identidad absoluta del saber y su objeto. Entonces, la experiencia interviene de manera definitiva en el proceso mismo de la formación.

La formación y la experiencia son procesos dialécticos claves en la educación de los médicos, ya que, la formación debe incluir no solo los conceptos básicos que involucran a la salud y la enfermedad, sino que también debe abarcar conocimientos que le permitan ver al otro en toda su dimensión humana para poder asumir la suya, de ahí la importancia de incluir unidades de aprendizaje entorno a la Tanatología.

Para conseguir la formación integral del médico, se debe partir del entendido de que el humano es esencialmente un ser racional y libre; lo cual le exige asumir un fuerte compromiso con su propia formación e ir más allá de la simple capacitación como fuerza de trabajo requerida por el mercado laboral pro-social. Se necesita que se desarrolle en el plano humano de la mejor manera, para llegar a ser un profesional de conducta ética y sensibilidad estética adecuada, a fin de constituirse en un elemento que no sólo satisfaga las exigencias de la socie-

dad y del mercado laboral, sino que contribuya a su perfeccionamiento como ser humano. Para lograrlo, debe poner en operación un pensamiento reflexivo y crítico como función específica de la inteligencia más que de la memoria, a fin de entender que lo producido por el hombre no sólo debe ser conocido, sino que puede ser sometido a modificación, recreación y perfeccionamiento. No sólo debe interesar el qué, sino fundamentalmente el por qué y para qué. .

Por eso es que en este contexto la formación del médico no solo debe incluir los conocimientos básicos para encarar el proceso salud-enfermedad, sino también para abordar las pérdidas que conllevan los duelos y la misma la muerte.

### **Duelo**

El duelo es un proceso emocional adaptativo que se produce tras la pérdida de un ser querido o de una abstracción equivalente como la patria, la libertad, un ideal, etc. . Se trata de una experiencia humana que puede presentarse a lo largo de toda la vida, es una experiencia psíquica dolorosa que se puede delimitar en el tiempo y exige un proceso de adaptación ante la pérdida. Este proceso adaptativo puede desviarse en cualquier momento para convertirse en un duelo patológico o complicado.

El proceso de duelo se presenta cuando al ser humano le ocurre una pérdida, entendiendo por pérdida el hecho o proceso de perder algo o a alguien; es una experiencia común, ya que todos los seres humanos sufrirán pérdidas en

cualquier momento de su vida.

Las pérdidas pueden clasificarse en 2 grandes grupos:

- **Pérdidas relacionales:** se dan cuando muere o se pierde a una persona conocida o allegada y/o el vínculo que se mantenía con ella.
- **Pérdidas intrapersonales:** implican la pérdida de aspectos o partes de sí mismo y/o de nuestra identidad, las cuales pueden darse particularmente en situaciones tales como:
- **Pérdidas materiales o de bienes:** se dan cuando los objetos materiales adquieren un valor o significado relacionado con el afecto y el simbolismo que adquieren para la persona. El objeto puede representar la identidad individual, familiar o social del individuo.
- **Pérdidas evolutivas:** forman parte del ciclo vital y por tanto de las fases del desarrollo. Implican un cambio o transacción psicosocial o de estatus. Con cada una se deja atrás una parte irrecuperable de uno mismo; pudiendo llegar a generar importantes crisis.

Escribía Freud en *Duelo y Melancolía* que la vida es un conjunto de duelos escalonados, ya que, se van presentando en el transcurso de la existencia. Cada pérdida conlleva un duelo, pero, la intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye a dicho objeto .

### **Duelo y apego**

El ciclo vital de la experiencia humana

está enmarcado por nacimiento, crecimiento, desarrollo y muerte. Este ciclo vital conlleva una complejidad de interrelaciones humanas, sociales y culturales, en donde tiene lugar el apego. Según Bowlby, las personas tienen una tendencia natural para la creación de vínculos que les aporten seguridad y protección, de modo que cuando estos vínculos se ven amenazados o quebrantados se producen fuertes reacciones emocionales, lo que se conoce como apego . Las relaciones humanas afectivas son de suma importancia para la persona, ya que ellas le permiten el contacto consigo misma, con los otros y con el mundo. Cuando esos lazos afectivos se rompen por la pérdida de un ser querido, lo que se produce es un proceso emocional adaptativo llamado duelo. Desde este punto de vista, el trabajo de duelo es uno de las tareas centrales de la existencia humana; por lo tanto, es indispensable su conocimiento y abordaje en la práctica médica, ya que la relación médico-paciente está basada en vínculos afectivos que se traducen en apego y al romperse éste, necesariamente se producirá un duelo.

El duelo desencadena respuestas de tipo emocional y comportamental, de tal forma que genera un proceso que se prolonga durante el tiempo necesario para elaborar y aceptar la pérdida y recolocar a la persona perdida; si esto no sucede se puede presentar un duelo patológico o complicado.

### **Duelo y eventos de crisis mayor**

A lo largo de la historia de la humanidad

se han presentado eventos de crisis mayor. La pandemia por COVID 19 se ha descrito como uno de los ejemplos de evento de crisis mayor más desafiantes, en relación con el duelo un evento de crisis mayor acarrea una disrupción aguda de la homeostasis psicológica de las personas, en la cual, los mecanismos de defensa psíquicos fallan, con la posibilidad de presentarse sentimientos de aflicción, angustia y ansiedad, y una disminución en el funcionamiento emocional.

La principal causa de la crisis es un evento estresante, traumático o peligroso; pero son necesarias otras dos condiciones:

1. La percepción del individuo acerca del evento como el causante de la disrupción.
2. La incapacidad del individuo de resolver esta disrupción, con los mecanismos de defensa previamente usados.

El impacto y las secuelas de eventos estresantes y productores de crisis se miden por los siguientes parámetros:

1. Dimensiones espaciales: entre más cerca esté la persona del centro de la tragedia, mayor el estrés.
2. Terreno subjetivo: entre mayor la duración de la exposición a algún desastre en la comunidad, crimen violento y otra tragedia, mayor el estrés.
3. Reincidencia: Entre mayor sea la percepción de que la tragedia pueda reincidir, mucho mayor la posibilidad de presentar miedo intenso, que

contribuye a un estado activo de crisis en el sobreviviente.

Este evento de crisis mayor cambio totalmente la manera de ritualizar la muerte, ya que, por las características de la enfermedad no se tuvo la oportunidad de decirle adiós a la persona fallecida, no se logró estar a su lado prestándole ayuda y compañía, no se pudieron llevar a cabo los ritos de despedida que son de gran importancia para el pueblo mexicano. Es importante mencionar que llevar a cabo los ritos de despedida permite a la persona ir entrando en el proceso de duelo, sin ellos este proceso se puede alargar e incluso complicarse.

Las consecuencias psíquicas que producen los eventos de crisis mayor se presentan en cualquier persona incluyendo a los médicos, los cuales, no solo tendrán que lidiar con el dolor de los demás, sino también con el suyo.

### **Duelo y resiliencia**

Desde hace mucho tiempo se han llevado a cabo investigaciones para identificar cómo el ser humano es capaz de afrontar los sucesos vitales importantes, como es el caso del deceso de un ser querido. De igual manera, otras investigaciones buscan determinar por qué existen personas que pueden sobrellevar un duelo adaptativo sin que se convierta en un duelo complicado, es decir, en conseguir ser resilientes. En conclusión, la resiliencia es la capacidad de las personas para superar situaciones potencialmente dañinas y estresantes y de desarrollarse de forma positiva a pesar de

dichas circunstancias.

La resiliencia es un factor de protección para el trabajo de duelo, aunque, también existen factores de riesgo que pueden aumentar el impacto de las dificultades y hacer más difícil para las personas hacer frente a la adversidad. La resiliencia y los factores de riesgo para duelo dependen de factores personales y socioculturales, entre ellos se encuentran: la salud mental y física, la autoestima y las redes de apoyo social, el acceso a la información y los servicios básicos y accesos a medios de vida.

Todas las personas cuentan con recursos, fortalezas, capacidades y habilidades para hacer frente a desafíos y a situaciones difíciles, y éstas, pueden reforzarse o promoverse. La resiliencia también se ve influenciada por experiencias vitales individuales y colectivas previas o por la exposición a eventos de crisis, como es el caso de la Pandemia por COVID 19.

La muerte y el duelo son compañeros constantes e inevitables de la vida y de la profesión del médico, esto hace que se vea implicado en sus propios conflictos y en los del otro. Por eso que es indispensable que el médico durante su formación ya sea en la licenciatura o en alguna especialidad desarrolle una formación específica que permita otorgar acompañamiento a sus pacientes, pero también le otorgue herramientas para poder saber cuándo tiene que solicitar ayuda y cómo utilizar sus recursos relacionados con la resiliencia.

## Conclusiones

Es importante dentro de los programas de formación de los médicos incluir como eje transversal, es decir, desde el inicio de la carrera hasta el posgrado, unidades de aprendizaje relacionadas con el trabajo de duelo y el manejo de la resiliencia implícitos en la Tanatología. Actualmente esta disciplina está orientada no solamente a los procesos del bien morir o al acompañamiento de personas en estados terminales, sino que abarca todo tipo de pérdidas significativas que vive el ser humano. Es por ello, que los profesionales dedicados al área de la salud pueden encontrar en la Tanatología una herramienta muy valiosa para el trabajo que realizan en su práctica cotidiana, debido a que no solo necesitan de los conocimientos básicos que les otorga la profesión, sino también una preparación más humana para ser conscientes de sus propias pérdidas, e igualmente acompañar a los enfermos que enfrentan duelos, así como a sus familiares, considerando que la medicina en su calidad de acompañamiento, no solamente tiene la finalidad de atender la parte médica o biológica, sino también las necesidades psicológicas, emocionales, afectivas y espirituales de los enfermos y sus familiares.

**Conflicto de intereses:** los autores declaran que no existen conflicto de intereses.

**Normas éticas:** los autores declaran adecuarse a las normas éticas aplicadas a la investigación y publicación de The American Psychological Association.

## Referencias

- Alonso-Tapia, J., Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., Ruiz, M., & Nieto, C. (2019). Coping, personality and resilience: Prediction of subjective resilience from coping strategies and protective personality factors. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 27(3), 375–389.  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/692055/coping\\_alonso\\_BP\\_2019.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/692055/coping_alonso_BP_2019.pdf?sequence=1)
- Álvarez-del Río, A., Torruco-García, U., Morales-Castillo, J. D., & Varela-Ruiz, M. (2015). Aprender sobre la muerte desde el pregrado: Evaluación de una intervención educativa. (Spanish). *Aprender Sobre La Muerte Desde El Pregrado: Evaluación de Una Intervención Educativa*, 53(5), 630–637.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=110960635&site=ehost-live>
- Araujo Hernández, M., García Navarro, S., & García-Navarro, E. B. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*, 31, S112–S116. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>
- Arriagada Gallardo, F., Jara Concha, P., & Luengo Machuca, L. (2017). Nivel de resiliencia en familiares de personas hospitalizadas en cuidados intensivos y factores asociados. *Ciencia y Enfermería*, 23(2), 33–44.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000200033](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200033)
- Bowlby, J. (1977). The Making and Breaking of Affectional Bonds. *The Making and Breaking of Affectional Bonds*, 130, 201–210.  
<https://doi.org/10.4324/9780203441008>
- Carmona, Z. E., & Bracho, C. E. (2008). La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revista de Salud Pública*, 2(2), 14–23.
- Fernández-Fernández, J. A., & Gómez-Díaz, M. (2022). Resiliencia y duelo ante la pérdida de un ser querido: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(2), 129–139. <https://doi.org/10.5944/rppc.27762>

- Freud, S. (1993). Duelo y melancolía (1917 [ 1915 ]).  
<https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/sigmund-freud-duelo-y-melancolc3ada-1915-1917-t14.pdf>
- Juliá, B. G., Gil-Juliá, B., Bellver, A., & Ballester, R. (2008). Duelo: Evaluación, Diagnóstico Y Tratamiento Bereavement: Assessment, Diagnosis and Treatment. *Psicooncología*, 5, 103–116.
- López G., L. C., & Miranda G., I. (2018). La adherencia terapéutica y su asociación con la resiliencia en pacientes con hipertensión arterial, coordinación municipal en salud Zinacantepec norte, 2017. *Memorias Del Congreso Internacional de Investigación Academia Journals CICS 2018*, 10(6), 1077–1082.
- Meza, E., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S., & Martínez, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28–31.  
<https://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>
- Nuland, S. (1993). *Cómo morimos: Reflexiones sobre el último capítulo de la vida* (Alianza Editorial S. A. (ed.); 1a ed.). [https://www.mercaba.org/mediafire/nuland\\_sherwin\\_-\\_como\\_morimos.pdf](https://www.mercaba.org/mediafire/nuland_sherwin_-_como_morimos.pdf)
- Ogliastri, D. (2020). Pérdida y duelo durante la COVID-19 (pp. 1–9). Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR. [https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/09/loss\\_grief\\_ES.pdf?wpv\\_search=true#:~:text=la COVID-19,-,Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR,la publicaci3n de estos materiales.](https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/09/loss_grief_ES.pdf?wpv_search=true#:~:text=la COVID-19,-,Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR,la publicaci3n de estos materiales.)
- Palka, D. L., Rossman, M. C., VanAtten, A. S., & Orphanides, C. D. (2008). Effect of pingers on harbour porpoise (*Phocoena phocoena*) bycatch in the US Northeast gillnet fishery. In A. C.-B. E. Salas (Ed.), *Journal of Cetacean Research and Management*. Cambridge University Press.  
<https://doi.org/10.1109/LPT.2009.2020494>
- Rodríguez-Grandjean, P. (2000). Experiencia, tradición, historicidad en Gadamer (p. 18). <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/pagadamer.pdf>
- Valdez García, J., Eraña Rojas, I., Diaz Elizondo, J. A., Cordero Díaz, M. A., Torres Quintanilla, A., & Zerón Gutiérrez, L. (2020). El rol del estudiante de medicina y ciencias de la salud ante una pandemia. *Observatorio | Instituto Para El Futuro de La Educación*, 1–1. <https://observatorio.tec.mx/edu-bits-blog/rol-del-estudiante->

de-medicina-y-ciencias-de-la-salud-ante-una-pandemia

Villalba, C. (2004). El concepto de resiliencia. aplicaciones en la intervención social. Universidad Pablo de Olvide, 12, 1-25.

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/87653.pdf>

Villegas Durán, L. A. (2008). Formación: apuntes para su comprensión en docencia universitaria. Profesorado: Revista de Currículum y Formación de Profesorado, 12(3), 1-14.