

SEGUIR DESPUÉS DE LA PÉRDIDA Y EL DUELO

Guadalajara, México, 5 de noviembre 2025

En esta intervención quiero interpretar que se me pide una reflexión sobre la vida del doliente, su sufrir y sus desafíos, por todos conocidos, al menos en parte, desde la experiencia.

Afortunadamente contamos con varios modelos interpretativos que nos ayudan a describir y comprender qué nos pasa a los seres humanos cuando muere un ser querido. No voy a entrar en el duelo anticipado o anticipatorio, puesto que el título dice “seguir después de la pérdida y el duelo”.

Parecería que también queremos afirmar que el duelo termina, y hay un después del duelo. No lo pretendo resolver, puesto que la experiencia de cada persona es única y, por tanto, algunos pueden llegar a decir que han “resuelto” el duelo, que han “superado” el duelo, que han “salido” del duelo. Pero por otras personas esto puede ser visto como ofensivo, en tanto que irreverente ante la inmensidad e intensidad del dolor. Pienso en los papás de un niño o un joven suicidado...

En todo caso, voy a intentar contribuir con algo que considero “nuevo” en relación a lo que habitualmente me encuentro o yo mismo apporto en otros Congresos.

Seguiré este esquema:

Introducción: el primer duelo.

1. El modelo de las tareas.

1. Freud y el concepto de trabajo del duelo.
2. Worden y su última versión.
3. Las 7 tareas espirituales del duelo.

II. Aportaciones menos comunes.

1. Shakespeare: Hamlet
2. Lacan
3. Jean Alouch y el modelo de amputación.

III. La inteligencia artificial al acecho.

1. Posibilidades actuales de uso de la IA en el duelo.
2. Criterios éticos de uso de la IA en el duelo.

IV. La hipótesis resiliente.

Introducción: el primer duelo

El primer duelo es el nombre que recibe tradicionalmente en español la obra Premier Deuil de William-Adolphe Bouguereau y así figura en el museo Nacional de Bellas Artes de Buenos Aires, si bien algunos lo llaman "El despertar de la tristeza".

El título "El primer duelo" se refiere no solo al primer acto de violencia humana (el fratricidio de Caín), sino también al primer dolor, el primer sufrimiento que siente la humanidad tras la pérdida de un ser querido.

Se trata de un óleo sobre tela, mide 203 cm por 252 cm, fue realizado en 1888.

La obra describe el momento en el que Adán y Eva han descubierto el cadáver de su hijo Abel, asesinado por Caín. Según la narración bíblica, cargada de simbolismo y enseñanzas humanizadoras, se trataría de la primera muerte humana.

El pintor había sufrido recientemente la pérdida de su segundo hijo cuando pintó esta obra.

La obra representa un momento profundamente humano: Adán y Eva lloran la muerte de su hijo Abel, asesinado por su hermano Caín. Quizás están aprendiendo, lo que nos dirá W. Weskaspeare luego, en Hamlet, sobre el desahogo: "Llorar es reducir la profundidad del dolor".

En esta escena tan oscura, aparece el cuerpo extremadamente pálido y sin vida del joven Abel, recostado sobre las piernas de su padre Adán. Un charco de sangre bajo la cabeza de Abel da cuenta de la violencia de Caín.

Adán, desconsolado, se lleva **la mano al pecho**, como si el dolor se extendiera por él, insoportable. Rodea con el brazo libre a su mujer, Eva, recostada también sobre el pecho de Adán y a la que **no vemos el rostro**, pues lo tiene escondido entre sus manos, mientras llora desconsoladamente. **El color del cuerpo de Eva es casi el contagio del cadáver de su hijo.**

Casi es una antesala de La Piedad.

El fondo muestra un paisaje desolado, entenebrecido totalmente por el dramatismo y la tristeza de la escena. **El humo envuelve la escena como si la humanidad entera estuviera naciendo en medio del fuego y la destrucción.** Parece un **velo atmosférico** que separa el primer plano realista (los cuerpos, la emoción humana) del fondo abstracto y confuso (la naturaleza, el caos). La humanidad ha probado por primera vez la violencia, y el humo es también signo visible de ese cambio irreversible.

En realidad, el fondo **es el altar de la ofrenda** humeante realizada por Abel, que ha causado la envidia de su hermano (Gn 4, 1-16). Pero este humo genera un cielo tormentoso que da cuenta del origen del episodio y su trágico desenlace, como también de la experiencia del duelo.

Quizás son también las tinieblas de la respuesta que Caín dará a la voz de Dios: **¿dónde está tu hermano?** Y el desentendimiento y oscurecimiento de la verdad será: “No lo sé”.

No hay exceso de gestos: el dolor es silencioso, contenido, lo que le da al cuadro una dignidad clásica y una fuerza universal.

“El primer duelo” es una meditación sobre el dolor humano. Bouguereau muestra a los primeros padres enfrentados al sufrimiento por primera vez, inaugurando la historia del duelo en la humanidad, que nos acompaña hasta hoy.

I. EL MODELO DE LAS TAREAS

Una curiosidad que he encontrado recientemente es que, a la muerte de Isabel la Católica, el 26 de noviembre de 1504, Fernando se expresa así en una carta: “Su muerte (de la reina Isabel) es para mí el mayor trabajo que en esta vida me pudiera venir, y por una parte el dolor de ella y por lo que en perderla perdí yo y perdieron todos estos Reinos me atraviesa las entrañas”.

La expresión muestra a un Fernando devastado, recoge las implicaciones políticas de su pérdida, pero también evoca dos cosas de sumo interés:

- la profundidad del dolor: “me atraviesa las entrañas”
- el concepto de trabajo, previo a Freud
- lo que el doliente pierde de sí mismo al morir el ser querido (enfoque actual de Alouch, al que me referiré).

1. Freud y el concepto de trabajo del duelo

Se dice, entonces, que Sigmund Freud introdujo el concepto fundamental de "trabajo del duelo" en su célebre ensayo "Duelo y melancolía", publicado en 1917. Este texto constituye la piedra angular del pensamiento psicoanalítico sobre el duelo y ha influido profundamente en todas las conceptualizaciones posteriores.

Freud define al duelo como "la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc." Esta definición amplia reconoce que el duelo no se limita a la muerte física de personas, sino que se extiende a cualquier pérdida significativa de objetos de amor o investimento libidinal.

El concepto central de Freud es que el duelo constituye un "trabajo" psíquico, un proceso activo que requiere tiempo y energía mental considerable. En el duelo, una persona lidia con el dolor de perder un objeto de amor específico, y este proceso tiene lugar en la mente consciente. Este trabajo consiste fundamentalmente en la desinvertidura libidinal: la energía psíquica que estaba vinculada al objeto perdido debe ser gradualmente retirada de ese objeto para poder ser reinvertida en nuevos objetos de amor.

El proceso del trabajo de duelo, según Freud, implica que la realidad impone el veredicto de que el objeto amado ya no existe, y el yo debe aceptar esta realidad. Sin embargo, esta aceptación no ocurre de manera inmediata o global.

Por el contrario, cada uno de los recuerdos y expectativas que ligaban la libido al objeto perdido debe ser revisitado, examinado y, finalmente, desligado. Este proceso es naturalmente doloroso y consume considerable tiempo y energía psíquica, razón por la cual las personas en duelo frecuentemente se muestran apartadas de la realidad circundante y desinteresadas en actividades normales.

Freud distingue cuidadosamente el duelo normal de la melancolía patológica. El duelo es una reacción normal y saludable ante la pérdida, que eventualmente se resuelve permitiendo al sujeto reinvertir su libido en nuevos objetos. La melancolía representa una forma patológica de duelo caracterizada por autorreproches, disminución severa de la autoestima y tendencias suicidas.

El concepto freudiano del trabajo del duelo ha sido enormemente influyente, pero también ha recibido críticas y revisiones importantes. Se le ha cuestionado por su énfasis excesivo en la necesidad de "romper los lazos" con el fallecido, cuando la investigación contemporánea sugiere que mantener vínculos continuos transformados puede ser saludable. También se le ha criticado por conceptualizar el duelo como proceso principalmente intrapsíquico, minimizando dimensiones sociales, culturales y espirituales. No obstante, el reconocimiento de

Freud de que el duelo constituye un proceso activo que requiere tiempo y trabajo psíquico, más que una mera reacción pasiva, permanece como una contribución fundamental.

2. Worden última versión

Worden, psicólogo clínico estadounidense, tomó esta idea del duelo como "trabajo" activo y la transformó en un modelo más operativo y terapéutico. Se puede decir que Worden "humanizó" el concepto de trabajo de duelo, construyendo un modelo descriptivo que evoca más la idea de actividad, no solo de "soltar". Pero mantuvo muy acentuado el concepto de "desinvertir/reinvertir" energía en el "objeto libidinoso".

J. William Worden, ha desarrollado uno de los modelos más influyentes y prácticamente útiles para comprender y acompañar el duelo: el modelo de las tareas del duelo. Su obra *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia* ha tenido múltiples ediciones, siendo actualizada regularmente para incorporar nuevas investigaciones y perspectivas clínicas.

La propuesta fundamental de Worden consiste en conceptualizar el duelo no como una serie de etapas por las que se pasa pasivamente, sino como un conjunto de tareas activas que la persona debe realizar para elaborar saludablemente la pérdida. Esta perspectiva tiene importantes implicaciones terapéuticas: mientras las etapas sugieren un proceso pasivo e inevitable, las tareas implican agencia, esfuerzo activo y la posibilidad de facilitación terapéutica. Superó así el modelo de Kübler Ross (de 1969) (las cinco etapas, negación, ira, negociación, depresión, aceptación), el de Bowlby y Parkes (1970-1980) (embotamiento/xhock, anhelo y búsqueda, desorganización-desesperación,

reorganización). El modelo de Worden está más orientado a la acción y útil para los duelistas que acompañan a personas en duelo.

Worden, como es sabido, propone **cuatro tareas fundamentales del duelo** con la innovación de ser descriptivo y propositivo, más individualizado, y más centrado en “recolocar la relación” que en “desligarse de ella”:

Tarea 1: Aceptar la realidad de la pérdida. La primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá. Cuando ocurre una muerte, especialmente si es súbita o inesperada, existe una tendencia natural a negar su realidad. Esta negación puede manifestarse de diversas formas: desde la negación literal de que la muerte ocurrió, pasando por la negación del significado de la pérdida (minimizando la importancia de la relación), hasta formas más sutiles como evitar recordatorios de la pérdida o hablar del fallecido en tiempo presente.

La participación en rituales funerarios, ver el cuerpo, asistir al funeral, visitar la tumba: todos estos actos ayudan a hacer real la muerte.

Sin embargo, la aceptación completa es un proceso gradual que requiere tiempo. Es común que personas en duelo oscilen entre momentos de aceptación y momentos de negación antes de consolidar una aceptación estable.

Tarea 2: Expresar los sentimientos, procesar el dolor de la pérdida.

Durante esta tarea será importante reconocer, trabajar y atender todas las manifestaciones del duelo, como: dolor emocional y/o físico, y cambios conductuales. Si la persona trata de evitar o suprimir dichas manifestaciones, es probable que se prolongue el curso del duelo.

El duelo implica necesariamente dolor: emocional, físico, conductual y cognitivo. Intentar evitar o suprimir este dolor, ya sea mediante negación, uso de sustancias, hiperactividad laboral u otros mecanismos, puede conducir a un duelo complicado.

Es necesario atravesar el dolor, no rodearlo. Esto no significa revolcarse en el sufrimiento indefinidamente, pero sí implica permitir que las emociones dolorosas emerjan y sean experimentadas.

El acompañamiento terapéutico en esta tarea consiste en crear un espacio seguro donde el doliente pueda expresar y explorar sus emociones sin miedo a ser juzgado o silenciado.

Particularmente desafiante es el manejo del sentimiento de culpa, tanto normal (autoperdón), como neurótico (eventual papel adaptativo).

Acompañar a empalabrar el sufrimiento y así corazonar.

Tarea 3: Adaptarse a un mundo sin el fallecido. Esta tarea tiene varias dimensiones:

- ajuste externo (aprender a funcionar en un mundo donde el fallecido ya no está presente),
- ajuste interno (elaborar una nueva comprensión de uno mismo y del propio mundo)
- y ajuste espiritual (reelaborar creencias, valores y significados a la luz de la pérdida).

El ajuste externo implica asumir roles y responsabilidades que antes desempeñaba el fallecido, desarrollar nuevas habilidades, tomar decisiones que antes se tomaban conjuntamente. El ajuste interno requiere reconstruir la identidad personal que ha sido fracturada por la pérdida. Por ejemplo, una viuda debe aprender a pensarse a sí misma como algo más que "esposa de". El ajuste espiritual implica reconstruir significados y asunciones básicas sobre la vida que han sido cuestionadas por la pérdida.

Tarea 4: Encontrar una conexión duradera con el fallecido mientras se embarca en una nueva vida. La última tarea implica encontrar un lugar en la vida para la memoria de la persona fallecida mientras se sigue adelante con la propia vida. Esto puede incluir encontrar formas de honrar y recordar al ser querido.

Esta cuarta tarea representa una evolución significativa respecto a formulaciones anteriores.

Worden originalmente había formulado esta tarea como "retirar la energía emocional y reinvertirla en otras relaciones", lo cual reflejaba el modelo freudiano tradicional. Sin embargo, influido por la investigación sobre *continuing bonds* (vínculos continuos), Worden reformuló esta tarea para reconocer que el objetivo del duelo no es olvidar o reemplazar al fallecido, sino **encontrar una forma apropiada de mantener la conexión con él mientras simultáneamente se continúa viviendo plenamente.** Sobre todo, en la quinta edición de su obra.

Esto implica encontrar un "lugar" apropiado para el fallecido en la vida emocional y simbólica del doliente: un lugar que honre la importancia de la relación sin impedir nuevas inversiones afectivas. Puede manifestarse de múltiples formas: conversaciones internas con el fallecido, consultar mentalmente su opinión en decisiones importantes, mantener ciertos rituales conmemorativos, continuar valores o proyectos que eran importantes para el fallecido.

El modelo de Worden es especialmente valioso por su **flexibilidad:** las tareas no necesariamente se abordan en orden secuencial estricto. Además, el concepto de tareas permite al terapeuta o acompañante identificar dónde puede estar "atascado" un proceso de duelo y qué intervenciones específicas podrían facilitar su progreso.

3. Las 7 tareas espirituales

Queriendo salir al paso de la propuesta más difundida, desde mi punto de vista, en muchos contextos donde se habla del duelo, y completarla, realicé una investigación sobre las tareas de naturaleza espiritual, contando con un campo que me permitió verificar dos cosas:

- Cuánto importante consideraban importante cada una de estas necesidades.
- Qué tanto las consideraban específicamente espirituales.

Las necesidades las agrupamos en torno al pasado, al presente y al futuro, y son las siguientes.

Vinculadas con el pasado:

1. Recordar sanamente el pasado

Revisar lo vivido sin idealizar ni quedarse anclado; evocar los momentos compartidos con honestidad y permitir que el pasado aporte sentido. Recordar sanamente, reconociendo el valor inmenso del recuerdo: volver a pasar por el corazón.

San Agustín habla del sabor ácido y dulce del recuerdo como una manzana. El recuerdo duele y consuela.

2. Agradecer y perdonar

Al evocar el pasado, emerge lo positivo, objeto de ser agradecido: Agradecer los dones, los momentos, la vida compartida.

Y emergen también los traumas, los errores, las heridas que perdonar para sanar la culpa, una variable muy importante que puede hacer sufrir mucho si no se hace bien el trabajo. Perdonar lo que esté pendiente, tanto hacia los otros como hacia uno mismo.

Vinculadas con el presente:

3. Celebrar y ritualizar en el presente

Crear o participar en ritos, ceremonias, simbolismos que ayuden a expresar lo que sucede, tanto individual como comunitariamente. Los ritos iniciaron el proceso de humanización, particularmente los ritos fúnebres. Son los que permiten expresar simbólicamente lo que las palabras no alcanzan a decir.

4. Significar el sufrimiento del duelo y contar la intimidad a Dios: orar el duelo.

Dar sentido al dolor, expresar lo íntimo, poner en palabras lo que se vive; para quienes tienen fe, orar, dialogar con lo trascendente. El dolor significado, es *empalabrado* y aumenta la percepción de control y cobra sentido relacional, influido por lo cultural y lo religioso, así como con la propia personalidad.

5. Acoger y aceptar sanamente la herencia y el legado.

Reconocer qué queda de la persona querida: valores, enseñanzas, recuerdos, bienes materiales o simbólicos, e integrarlos en la propia vida honrando libremente la memoria del ser querido.

Vinculadas con el futuro:

6. Cultivar la esperanza en el duelo.

Mantener o reavivar una mirada hacia el futuro, confiar en que la vida tiene sentido aún con la ausencia, permitir que nazcan nuevas posibilidades.

7. Proyectarse creativa y solidariamente.

Salir de sí, pensar y vivir de modo que la pérdida inspire acciones: ayudar a otros, comprometerse, crear algo que haga honor al vínculo perdido. Es la posibilidad resiliente que a algunas personas les motiva: crecer con ocasión de la adversidad

Así, el modelo de Willian Worden queda completado con esta indicación de tareas espirituales, de modo que la dimensión espiritual no se minimiza ni desconsidera, puesto que para un grupo de personas constituye la dimensión esencial. En ella cristaliza la esencia de la vida.

II. APORTACIONES MENOS COMUNES

La exploración en el terreno de la psicología y la espiritualidad del mundo del duelo en estas décadas, está descuidando algunas riquezas literarias que vale la pena considerar.

Vamos a asomarnos al dramaturgo inglés del siglo XVI Shakespeare, que escribió, entre otras cosas, *Hamlet*; a Lacan, filósofo francés del siglo XX, que realizó importantes aportaciones al entendimiento psicoanalítico del duelo, diferenciándose y completando las ideas freudianas conceptualizando la pérdida como un “agujero en lo real”, y el francés que trabajó en México Jean Allouch quien, en 1995 hace su aportación en “erótica del duelo en tiempos de muerte seca”, con una teoría innovadora y polémica que se distancia tanto de Freud como de Lacan, centrándose en el concepto de sacrificio: el doliente debe sacrificar una parte de sí mismo, que se amputa en el duelo.

1. William Shakespeare: *Hamlet*

La tragedia *Hamlet* de William Shakespeare constituye una de las exploraciones literarias más profundas y complejas sobre el duelo, la melancolía y la dificultad de actuar en un mundo fracturado por la pérdida. Aunque escrita hace más de cuatro siglos, esta obra continúa ofreciendo *insights* psicológicos sorprendentemente contemporáneos sobre la experiencia del duelo complicado.

Hamlet enfrenta no una, sino múltiples pérdidas traumáticas en rápida sucesión: la muerte súbita de su padre, el matrimonio apresurado de su madre con su tío (vivido como traición y pérdida de la madre tal como la conocía), y la revelación de que su padre fue asesinado por quien ahora ocupa el trono y el lecho

de su madre. Esta acumulación de pérdidas y traiciones genera en Hamlet un estado que oscila entre duelo y melancolía en sentido freudiano.

La primera escena donde Hamlet aparece muestra a un joven vestido de negro, en duelo ostentoso, mientras todos los demás en la corte han aparentemente superado la muerte del rey y celebran las nuevas nupcias. Cuando su madre y su nuevo padrastro le exhortan a dejar el duelo ("¿Por qué parece tan particular contigo?"), Hamlet responde distinguiendo entre el duelo aparente y el dolor auténtico: "¿Parece, señora? No, es. No conozco el 'parece'". Esta distinción entre manifestaciones externas y realidad interna del duelo anticipa discusiones psicológicas contemporáneas sobre duelo auténtico versus duelo performativo.

El célebre monólogo "*Ser o no ser*" puede interpretarse como expresión de ideación suicida emergiendo del duelo complicado. Hamlet contempla el suicidio como escape del dolor insoportable, pero es retenido no por esperanza o apego a la vida, sino por incertidumbre sobre qué viene después de la muerte.

Un elemento particularmente interesante es la parálisis de Hamlet, su incapacidad para actuar decisivamente a pesar de tener múltiples oportunidades. Psicológicamente, esto puede entenderse como manifestación de cómo el duelo no resuelto paraliza la capacidad de actuar. Hamlet está tan absorto en su dolor y confusión que no puede funcionar efectivamente en el mundo. Su famosa indecisión no es simple cobardía, sino síntoma de un yo fracturado por pérdidas no elaboradas.

La relación de Hamlet con Ofelia también ilustra cómo el duelo complicado distorsiona las relaciones íntimas. Su crueldad hacia Ofelia, su rechazo violento de su amor, puede entenderse como desplazamiento de la rabia que siente hacia su madre y su tío.

El final trágico de la obra, donde casi todos los personajes principales mueren, sugiere que cuando el duelo no puede ser elaborado saludablemente, se vuelve destructivo no solo para el doliente sino para todo su sistema relacional.

Weskaspeare dirá, en Hamlet, sobre el desahogo que “Llorar es reducir la profundidad del dolor”.

Hamlet demuestra que el duelo no es simplemente un proceso emocional privado, sino que tiene dimensiones políticas, sociales y existenciales. El duelo no resuelto de Hamlet contamina todo el reino de Dinamarca, llevándolo hacia el caos y la destrucción. Esta dimensión sistémica del duelo, anticipada por Shakespeare, está siendo crecientemente reconocida en enfoques terapéuticos contemporáneos.

2. Lacan (médico psiquiatra y filósofo)

Jacques Lacan (s. XX), **psiquiatra y psicoanalista francés**, ofreció una relectura profundamente original de Freud que ha tenido enorme influencia en el pensamiento psicoanalítico. Su aproximación al duelo, aunque menos sistemática que la de Freud o Worden, ofrece perspectivas filosóficas y clínicas particularmente ricas. Escribe sobre esto en *“El deseo y su interpretación”*, *“La angustia”*, *“El reverso del psicoanálisis”*, evocando siempre el duelo en Hamlet de Sakespeare.

Una de sus contribuciones más distintivas es conceptualizar la pérdida como un "agujero en lo Real". El duelo sería el trabajo de bordear ese agujero con significantes, de simbolizar lo que inicialmente aparece como trauma imposible de integrar.

En el duelo normal, según Lacan, el sujeto realiza un trabajo simbólico mediante el cual la pérdida real es integrada en el orden simbólico del lenguaje y el significado. Los rituales funerarios, el contar historias sobre el fallecido, escribir su biografía: todas estas son operaciones simbólicas que permiten metabolizar la pérdida traumática de lo Real.

Para Lacan la pérdida permanece como agujero traumático en la estructura simbólica, resistiendo la elaboración mediante palabras y significados.

Un concepto lacaniano particularmente relevante para comprender el duelo es el de "falta en ser".

Para Lacan, la condición humana está fundamentalmente marcada por la falta: ningún objeto empírico puede satisfacer plenamente el deseo humano. Esta falta constitutiva es normalmente velada por objetos sustitutivos que ofrecen

satisfacción parcial. Sin embargo, cuando se pierde un objeto particularmente significativo, se revela la falta fundamental que siempre estuvo allí. El duelo, entonces, no es simplemente dolor por la pérdida de un objeto particular, sino confrontación con la falta constitutiva del ser humano.

Lacan también enfatizó la dimensión ética del duelo. En su Seminario VI sobre *La ética del psicoanálisis*, discute el ejemplo de Antígona, quien insiste en enterrar a su hermano a pesar de la prohibición del tirano Creonte. Para Lacan, Antígona representa el imperativo ético de honrar al muerto, de no ceder en el deseo de darle un lugar simbólico apropiado. Este gesto ético es fundamental para el duelo: reconocer la singularidad irremplazable del fallecido y darle un lugar en el orden simbólico.

La pérdida de un objeto amado no es simplemente un problema de adaptación pragmática, sino una fractura en la estructura misma del mundo simbólico del sujeto.

Lacan también reflexionó sobre el rol del analista en el acompañamiento del duelo. El analista no debe apresurarse a llenar con palabras el vacío dejado por la pérdida, sino más bien sostener ese vacío, permitir que el silencio hable. El trabajo analítico consiste en facilitar que el sujeto encuentre sus propias palabras para simbolizar lo que inicialmente aparece como Real inasimilable.

Para Lacan, las palabras “no alcanzan” en el duelo. El sentido se derrumba.

3. Jean Allouch y el concepto de amputación

Jean Allouch, psicoanalista lacaniano francés, ha desarrollado una de las teorías más provocativas y originales sobre el duelo en su obra *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*, publicado en 1995. Su propuesta central es que el duelo no debe concebirse como trabajo en sentido freudiano, sino como erotización.

Allouch cuestiona radicalmente el modelo freudiano del trabajo de duelo. Argumenta que conceptualizar el duelo como "trabajo" implica una lógica económica de inversión y recuperación: la libido invertida en el objeto perdido debe ser retirada y reinvertida en nuevos objetos. Esta lógica, sugiere Allouch, es profundamente problemática porque trata el amor como cantidad intercambiable, reduciendo al ser amado a objeto fungible que puede ser reemplazado por otro.

En contraposición, Allouch propone el concepto de **amputación**. El duelo, sostiene, no es retirada gradual de investimento libidinal, sino amputación brutal: una parte del propio yo es cortada, arrancada junto con el objeto perdido. Esta metáfora de la amputación capta mejor la experiencia fenomenológica del duelo: la sensación de que algo esencial de uno mismo ha sido perdido irreparablemente.

El concepto de amputación tiene implicaciones importantes. Una amputación nunca se "supera" completamente: la persona que ha perdido un miembro aprende a vivir sin él, desarrolla compensaciones, pero la pérdida permanece como marca indeleble. Similarmente, en el duelo genuino, el doliente no "supera" la pérdida recuperando su estado previo, sino que se transforma irreversiblemente. La persona que emerge del duelo no es la misma que entró en él.

Allouch introduce también el concepto crucial de **sacrificio** en el duelo. Para elaborar la pérdida del objeto amado, el doliente debe sacrificar algo valioso

de sí mismo. Este sacrificio no es meramente simbólico, sino Real en sentido lacaniano: implica una pérdida efectiva, una renuncia dolorosa. Diferentes culturas ritualizan este sacrificio de diferentes formas: cortar el cabello, rasgar las vestiduras, guardar abstinencia, dedicar tiempo al luto. En nuestra sociedad contemporánea, que tiende a negar y acelerar el duelo, estos rituales sacrificiales se han empobrecido, dejando al doliente sin medios simbólicos apropiados para metabolizar su pérdida.

La propuesta de Allouch de "erotizar" el duelo puede parecer provocativa o incluso escandalosa, pero tiene sentido en el marco teórico lacaniano. Erotizar significa aquí mantener vivo el deseo, la dimensión libidinal de la relación con el fallecido, pero transformada. No se trata de negar la pérdida ni de aferrarse patológicamente al muerto, sino de encontrar formas vitales, libidinalmente investidas, de relacionarse con su memoria y su legado.

Este enfoque contrasta fuertemente con modelos de duelo que enfatizan "cerrar", "superar" o "dejar ir". Para Allouch, estas formulaciones traicionan la singularidad del amor y del ser amado. El verdadero duelo no consiste en olvidar o reemplazar, sino en transformar la relación, encontrando formas de mantener vivo algo del vínculo mientras simultáneamente se acepta la irreversibilidad de la pérdida física.

Su énfasis en la singularidad irremplazable del ser amado, en la transformación necesaria del doliente, y en la importancia de rituales sacrificiales, ofrece correctivos importantes a aproximaciones excesivamente pragmáticas o medicalizadas del duelo.

III. LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL AL ACECHO

La así llamada “inteligencia artificial” o procesamiento de información a gran escala con el potencial generativo de contenido, tiene su aplicación en múltiples escenarios de gran utilidad para el ser humano. La usamos con nuestro GPS, con el audífono de la persona sorda, en todos los procesos diagnósticos actuales y en muchos terapéuticos.

Los usos de la IA en el duelo los he presentado en un reciente libro titulado precisamente “Inteligencia artificial y duelo”, así como algunas claves éticas para la reflexión al respecto.

Ignorar este tema y dejarlo al arbitrio de las meras tendencias, sería llegar tarde a un mundo real que está en las manos de la ciudadanía. Presentaré, por tanto, algunos posibles usos y algunos criterios éticos para el discernimiento sobre el mismo.

1. Posibilidades actuales de uso

La inteligencia artificial está transformando aceleradamente múltiples dimensiones de la experiencia humana del duelo, generando tanto posibilidades prometedoras como problemas éticos profundos que requieren reflexión cuidadosa.

Algunos de los posibles usos de la IA en el duelo son los siguientes:

1.1. *Chatbots de apoyo emocional y companionship (compañerismo)*

digital: Aplicaciones como Replika, Woebot, o Wysa ofrecen conversación automatizada basada en procesamiento de lenguaje natural para personas que experimentan soledad, ansiedad o duelo. Estos sistemas pueden

proporcionar disponibilidad continua (24/7), confidencialidad, ausencia de juicio, y cierta capacidad para ofrecer validación emocional básica y técnicas de manejo de síntomas.

Los chatbots más sofisticados utilizan grandes modelos de lenguaje entrenados en vastos corpus textuales, lo que les permite generar respuestas lingüísticamente fluidas y contextualmente apropiadas. Pueden reconocer patrones emocionales en el texto del usuario y responder con empatía simulada. Algunos incorporan técnicas de terapia cognitivo-conductual (TCC) o terapia de aceptación y compromiso (ACT), ofreciendo ejercicios estructurados.

Sin embargo, estas herramientas tienen limitaciones significativas. Carecen de comprensión genuina: sus respuestas "empáticas" son patrones estadísticos, no resonancia emocional real. No pueden captar matices sutiles, contexto cultural específico, o señales no verbales. En situaciones complejas o de crisis (ideación suicida, duelo traumático complicado), pueden responder inapropiadamente o fallar en identificar la gravedad de la situación. Además, existe el riesgo de que personas vulnerables desarrollen apego a estos sistemas, postergando la búsqueda de conexión humana genuina.

1.2 Análisis predictivo y detección temprana: Algoritmos de aprendizaje automático (*machine learning*) están siendo desarrollados para identificar personas en riesgo de duelo complicado o prolongado basándose en patrones de comunicación digital, actividad en redes sociales, búsquedas en internet, y otros datos comportamentales. Estos sistemas buscan marcadores como aislamiento social progresivo, expresiones lingüísticas asociadas con depresión, búsquedas sobre métodos de suicidio, o patrones de actividad alterados.

El objetivo es permitir intervenciones preventivas tempranas: identificar a alguien que está desarrollando duelo complicado antes de que se cronifique,

permitiendo ofrecer apoyo profesional oportunamente. Algunos hospitales y servicios funerarios están explorando sistemas que realizan seguimiento automatizado de familias en duelo, enviando recursos apropiados y alertando a profesionales cuando se detectan señales de alarma.

Las preocupaciones éticas son considerables. ¿Quién tiene acceso a estos datos predictivos? ¿Qué tan precisos son estos algoritmos? Los falsos positivos podrían llevar a intervenciones innecesarias o estigmatizantes. Los falsos negativos podrían generar falsa seguridad. Además, esta vigilancia algorítmica plantea serias cuestiones sobre privacidad y autonomía: ¿queremos vivir en un mundo donde nuestras expresiones de dolor son constantemente monitoreadas y analizadas?

1.3 Recreaciones digitales de personas fallecidas: Quizás la aplicación más controvertida es el desarrollo de "*griefbots*" o avatares conversacionales de personas fallecidas. Empresas como **StoryFile, HereAfter AI, o Eternos** permiten crear representaciones digitales interactivas de personas, ya sea preventivamente (antes de morir) o póstumamente (basándose en comunicaciones digitales previas).

Estos sistemas recopilan mensajes de texto, correos electrónicos, publicaciones en redes sociales, grabaciones de voz y video del fallecido, y utilizan procesamiento de lenguaje natural para generar un modelo que puede mantener conversaciones simulando el estilo comunicativo del difunto. Algunos sistemas más avanzados generan también representaciones visuales animadas o de realidad virtual del fallecido.

Los proponentes argumentan que estas tecnologías **pueden ofrecer consuelo, permitir "despedidas" que no fueron posibles en vida, facilitar la transmisión de memorias familiares a futuras generaciones, o proporcionar continuidad relacional gradual que facilite el proceso de adaptación.** Algunos dolientes reportan

experiencias positivas: poder "conversar" con el fallecido les ayuda a procesar emociones, sentir su presencia, o completar asuntos pendientes.

Sin embargo, los cuestionamientos éticos y psicológicos son profundos. ¿Facilitan estas tecnologías el duelo saludable o lo obstaculizan, permitiendo negación prolongada, en lugar de **la aceptación** de la realidad de la pérdida? ¿Respetan la **dignidad** del fallecido, o constituyen una forma de apropiación no consensuada de su identidad? ¿Qué sucede cuando la simulación dice cosas que **el fallecido nunca hubiera dicho**? ¿Y si estas **máquinas tomaran la iniciativa** en la relación? ¿Y qué pasa con la inclusión de **lo privado en las respuestas**, esa verdad no conocida por el doliente? ¿Pueden estas interacciones reemplazar el trabajo de simbolización que, según Lacan, es esencial para el duelo?

Desde la perspectiva de las tareas del duelo de Worden, los *griefbots* podrían obstaculizar la primera tarea (aceptar la realidad de la pérdida) al crear la ilusión de que el fallecido sigue disponible para interacción. Desde la perspectiva psicoanalítica, podrían impedir el trabajo de duelo al ofrecer un objeto sustitutivo que perpetúa la negación.

1.4 Memoriales y rituales digitales: Plataformas como **Legacy.com**, **MuchLoved**, o espacios conmemorativos en redes sociales ofrecen lugares para compartir **memorias, fotografías, historias y condolencias**. Algunos servicios ofrecen **"árboles genealógicos vivos"** donde se pueden documentar historias familiares multigeneracionales. Otros facilitan **rituales colectivos virtuales**, especialmente relevantes cuando las familias están geográficamente dispersas o cuando circunstancias (como pandemias) impiden reuniones presenciales.

La IA puede potenciar estos espacios: organizando automáticamente fotografías por fechas o eventos, generando videos conmemorativos, sugiriendo conexiones entre diferentes narrativas, o facilitando búsquedas en archivos

familiares extensos. Algunos sistemas experimentales utilizan IA para generar "biografías automáticas" del fallecido basándose en su huella digital.

Estos espacios digitales ofrecen ventajas: permanencia (a diferencia de rituales efímeros), accesibilidad, capacidad para dar participación a comunidades dispersas, y creación de legado perdurable. Sin embargo, también plantean cuestiones sobre control (¿quién administra estos espacios?), permanencia (¿qué sucede cuando las compañías cierran?), y autenticidad (la vida digital es representación curada, no totalidad de la persona).

1.5 Apoyo en toma de decisiones: Sistemas de IA pueden ayudar a familias y profesionales en decisiones complejas relacionadas **con final de vida** y duelo anticipatorio. Pueden analizar datos médicos para predecir trayectorias probables de enfermedad, ayudando a pacientes y familias a entender opciones y hacer planes apropiados. Pueden facilitar discusiones sobre directivas anticipadas generando escenarios concretos que ayuden a clarificar valores y preferencias.

2. Criterios éticos para el uso de la IA en el duelo

El uso de inteligencia artificial en contextos de duelo requiere reflexión ética rigurosa y establecimiento de principios reguladores que protejan la dignidad, autonomía y bienestar de dolientes y fallecidos. Los siguientes criterios éticos emergen como fundamentales:

- 2.1. Transparencia absoluta:** Los usuarios deben comprender claramente qué están interactuando con un sistema de IA, no con un ser humano o con el fallecido real. Cualquier ambigüedad en este sentido constituye engaño éticamente inaceptable. Los sistemas deben explicitar sus capacidades y limitaciones: no pueden experimentar empatía genuina, su "comprensión" es procesamiento estadístico de patrones, no pueden

proporcionar el tipo de presencia y sabiduría que caracteriza al acompañamiento humano genuino.

En el caso de *griefbots* o entes resucitados para dialogar, debe quedar absolutamente claro que **se trata de simulaciones algorítmicas, no del fallecido**. Presentar estas interacciones como "comunicación con el fallecido" constituye fraude emocional y espiritual. La claridad sobre la naturaleza artificial de estos sistemas es prerequisite para cualquier uso ético.

2.2. Consentimiento informado: En casos de creación de avatares digitales de fallecidos, idealmente debería existir consentimiento explícito del individuo antes de su muerte. Crear representaciones póstumas sin consentimiento previo plantea serias cuestiones sobre autonomía y dignidad. ¿Tenemos derecho a "resucitar" digitalmente a alguien sin su permiso? ¿Qué sucede si el avatar genera expresiones que contradicen los valores o deseos del fallecido?

Cuando el consentimiento previo no es posible, deberían aplicarse principios estrictos: consenso familiar amplio, respeto por los valores conocidos del fallecido, limitaciones claras sobre qué puede y no puede decir el avatar, y posibilidad de discontinuar el sistema si resulta problemático.

Para el uso de cualquier tecnología de IA en duelo, los usuarios deben comprender los riesgos potenciales, las alternativas disponibles, y los límites de efectividad. El consentimiento debe ser verdaderamente informado, no meramente formal.

2.3. Primacía de la conexión humana: La IA debe conceptualizarse **exclusivamente como complemento, nunca como sustituto**, de la conexión humana genuina. El duelo es fundamentalmente una experiencia relacional que requiere presencia humana auténtica, sabiduría práctica encarnada, y

compasión real. Ningún sistema algorítmico, por sofisticado que sea, puede replicar la profundidad de la presencia humana.

Los sistemas de IA pueden tener roles útiles: proporcionar recursos informativos, facilitar conexiones con redes de apoyo, ofrecer ejercicios de autoayuda estructurados, o mantener disponibilidad en momentos cuando apoyo humano no está accesible. Sin embargo, deben diseñarse para facilitar, no reemplazar, relaciones humanas. Idealmente, deberían incluir mecanismos para conectar usuarios con profesionales humanos cuando sea apropiado.

2.4. Protección de datos sensibles: La información sobre duelo y pérdida es extremadamente sensible y privada. Las expresiones de dolor, las preguntas existenciales, las dudas espirituales, los sentimientos de culpa o rabia: todo esto requiere máxima confidencialidad. Los sistemas de IA que operan en este ámbito deben implementar protecciones rigurosas de privacidad.

Los datos no deben ser utilizados para fines comerciales (publicidad dirigida, venta a terceros), investigación sin consentimiento explícito, o entrenamiento de algoritmos sin anonimización robusta. Debe existir claridad absoluta sobre quién tiene acceso a los datos, cómo se almacenan, durante cuánto tiempo se retienen, y procedimientos para su eliminación.

Particular cuidado requieren datos de personas fallecidas. ¿Continúan teniendo derechos de privacidad después de la muerte? La mayoría de las tradiciones éticas y legales reconocen que sí. Utilizar comunicaciones privadas de fallecidos sin su consentimiento previo constituye violación de su dignidad póstuma.

2.5 Evaluación clínica de efectividad y seguridad: Antes de implementar ampliamente tecnologías de IA en contextos de duelo, se requiere investigación rigurosa sobre su efectividad, seguridad y potenciales efectos adversos. ¿Facilitan

realmente procesos saludables de duelo, o pueden en algunos casos obstaculizarlos? ¿Existen poblaciones para las cuales son particularmente beneficiosas o riesgosas?

La investigación debe ir **más allá de medidas de satisfacción del usuario a corto plazo**, evaluando resultados significativos a largo plazo: ¿Las personas que utilizan estas tecnologías logran elaborar saludablemente su duelo? ¿Desarrollan duelo complicado con mayor o menor frecuencia? ¿Cómo afecta su capacidad para reinvertir en nuevas relaciones?

Particular atención requiere **identificar contraindicaciones**. Probablemente existan personas o situaciones donde estas tecnologías son claramente inapropiadas: personas con tendencias disociativas, duelos traumáticos severos, o situaciones donde la tecnología podría reforzar patrones patológicos de negación.

2.5 Supervisión humana cualificada: Los sistemas de IA utilizados en contextos de duelo deben operar bajo supervisión de profesionales humanos cualificados (tanatólogos, psicólogos, trabajadores sociales, capellanes). Esto incluye:

- Evaluación profesional previa del usuario para determinar idoneidad.
- Monitoreo de interacciones para identificar señales de alarma (ideación suicida, deterioro psicológico).
- Disponibilidad de profesionales humanos para intervenir cuando necesario.
- Evaluación periódica de progreso y ajuste de intervenciones.

Los algoritmos de IA, por sofisticados que sean, carecen del juicio clínico, la intuición cultivada, y la responsabilidad moral que caracterizan a profesionales humanos competentes. No pueden asumir responsabilidad última por el bienestar del doliente.

- 2.6 Respeto por diversidad cultural y espiritual:** El duelo se vive y se expresa de formas radicalmente diferentes según culturas, religiones y cosmovisiones. Sistemas de IA entrenados principalmente en datos occidentales, secularizados, pueden ser culturalmente inapropiados o incluso ofensivos para personas de otras tradiciones.

Las tecnologías deben ser culturalmente sensibles y adaptables. Esto requiere involucrar diversas comunidades en el diseño, evaluación con poblaciones diversas, y flexibilidad para acomodar diferentes comprensiones de muerte, duelo, y relación con los fallecidos. **Lo que puede ser terapéutico en un contexto cultural puede ser perturbador o sacrílego en otro.**

- 2.7 Accesibilidad y justicia:** Si estas tecnologías demuestran ser beneficiosas, deben estar accesibles independientemente de capacidad económica. Crear sistemas sofisticados de apoyo en duelo disponibles sólo para quienes pueden pagarlos exacerbaría inequidades existentes en acceso a cuidados de salud mental y acompañamiento.

- 2.8 Derecho a desconectar:** Los usuarios deben tener control completo sobre si utilizan o no estas tecnologías, y capacidad para discontinuarlas en cualquier momento sin penalización. Nadie debe ser presionado, explícita o implícitamente, a utilizar sistemas de IA como condición para recibir apoyo. Deben existir siempre alternativas puramente humanas.

- 2.9 Revisión ética independiente:** Dada la novedad de estas tecnologías y la vulnerabilidad de las poblaciones usuarias, su desarrollo e implementación debe estar sujeto a revisión por comités de ética independientes que incluyan no solo expertos técnicos, sino también

clínicos, bioéticos, representantes de usuarios, y teólogos o filósofos. Esta revisión debe ser continua, no meramente inicial, adaptándose a evidencia emergente sobre efectos a largo plazo.

IV. LA HIPÓTESIS RESILIENTE

La hipótesis resiliente representa uno de los desarrollos más en la comprensión contemporánea del duelo.

Nos interesamos por este tema desde la aportación de Borys Cyrulnik, desde el testimonio tan denso de Tim Guénard, y desde nuestra experiencia de acompañamiento a personas en duelo del Centro de Escucha San Camilo y la Red de Centros en España y otros países.

El modelo de trayectoria del duelo de George Bonanno, profesor de psicología clínica en la Universidad de Columbia identifica cuatro trayectorias principales: la resiliencia, el duelo crónico, el duelo diferido y la recuperación. Estas trayectorias representan patrones distintos de funcionamiento a lo largo del tiempo:

- **Trayectoria resiliente:** Esta es, sorprendentemente, la trayectoria más común. Las personas resilientes consiguen mantener un equilibrio sin que afecte a su rendimiento a pesar de haber sufrido una pérdida significativa. Estas personas experimentan tristeza, por supuesto, pero no desarrollan sintomatología depresiva prolongada ni deterioro funcional significativo. Continúan trabajando, manteniendo relaciones, cuidando de sí mismas y de otros. La investigación de Bonanno sugiere que entre 35-50% de personas en duelo siguen esta trayectoria resiliente.
- **Trayectoria de recuperación:** Aproximadamente 15-25% de dolientes experimentan sintomatología depresiva significativa inicialmente (primeros meses), pero gradualmente recuperan su funcionamiento previo.
- **Trayectoria de duelo crónico:** Alrededor de 10-15% de dolientes experimentan sintomatología depresiva severa que persiste años

después de la pérdida sin mejoría significativa. Este es el duelo complicado o prolongado que requiere intervención profesional especializada.

- **Trayectoria de duelo diferido:** Una pequeña proporción de personas (menos del 5%) muestran inicialmente buen funcionamiento pero desarrollan sintomatología significativa meses o incluso años después. Esta trayectoria corresponde al concepto de "duelo diferido" que los modelos tradicionales asumían era común, pero resulta ser relativamente rara.

El término resiliencia incluye dos aspectos relevantes:

- resistir el suceso
- y rehacerse del mismo.

La resiliencia no significa ausencia de dolor o invulnerabilidad emocional, sino capacidad para mantener funcionamiento adaptativo a pesar del dolor y crecimiento humano y espiritual. Las personas resilientes experimentan tristeza, extrañan al fallecido, pueden tener momentos de llanto o dificultad, pero estos no dominan completamente su vida ni impiden continuar con actividades significativas.

Algunos llegan a crear instituciones solidarias, obras de arte (literarias, musicales, pictóricas, escultóricas...), testimonios de madurez humana y relacional, compasiva hacia otros y de desarrollo espiritual y afectivo.

Algunos factores facilitan resiliencia: La investigación ha identificado múltiples factores asociados con trayectorias resilientes:

- **Flexibilidad emocional:** Capacidad para experimentar y expresar emociones variadas apropiadas al contexto, alternando entre tristeza cuando es apropiado y emociones positivas cuando las circunstancias lo permiten.
- **Capacidad para encontrar significado:** Personas que pueden integrar la pérdida en una narrativa de vida coherente, encontrar algún sentido, tienden a ser más resilientes.
- **Apoyos sociales sólidos:** Redes de apoyo que validen el dolor, pero también animen suavemente al doliente a continuar viviendo.
- **Experiencia previa con adversidad moderada:** La exposición previa a dificultades manejables desarrolla competencias de afrontamiento.
- **Temperamento optimista:** Disposición general a anticipar situaciones positivas y creer en la propia capacidad de afrontamiento.
- **Espiritualidad o filosofía de vida robusta:** Marcos de significado que sitúan el sufrimiento en contextos más amplios y ayudan a significar.

La resiliencia se define como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas, y ser transformado positivamente por ellas.

La investigación de Bonanno ha demostrado que el asesoramiento universal de los consejeros de duelo después de eventos potencialmente traumáticos hace más daño que bien. La intervención preventiva universal (ofrecer counselling de duelo a todos los dolientes automáticamente) no solo no es beneficiosa para personas resilientes, sino que puede ser contraproducente al patologizar respuestas normales y saludables, sugiriendo que "deberían" estar peor de lo que están.

Esto no significa que el acompañamiento profesional en duelo sea innecesario, sino que debe ser dirigido: ofrecido a quienes muestran señales de duelo complicado o prolongado, no impuesto universalmente. Los recursos deben

priorizarse para el 10-15% que realmente desarrolla duelo crónico que requiere intervención especializada.¹

Conclusión

El acompañamiento en el sufrimiento y el duelo representa una de las dimensiones más profundamente humanas de nuestra existencia compartida. Este recorrido histórico y conceptual revela varias verdades fundamentales:

- Primero, el duelo no es meramente un proceso psicológico.
- Segundo, no existe una forma única "correcta" de vivir el duelo. Debemos resistir la tentación de normalizar o protocolizar excesivamente algo tan íntimamente personal.
- Tercero, la tensión entre profesionalización del acompañamiento y autenticidad humana permanece como desafío central.
- Cuarto, las nuevas tecnologías, particularmente la inteligencia artificial, ofrecen posibilidades genuinas pero también riesgos significativos. La reflexión ética rigurosa, la investigación cuidadosa, y la supervisión humana cualificada son indispensables.
- Finalmente, la esperanza resiliente debe equilibrarse con honestidad sobre el sufrimiento.

Acompañar en el duelo permanece, en última instancia, como un acto de amor: compartir el pan con quien sufre, ofrecer presencia cuando las palabras fallan, sostener esperanza sin negar dolor, y caminar juntos a través del valle de sombra hacia una vida transformada pero no destruida por la pérdida.

José Carlos Bermejo

¹ Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B., & Vecina Jiménez, M. L. (2006). *La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático*. Papeles del Psicólogo, 27(1), 40-49.