



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

# Duelo, psicología y cine.

**Alumno/a: Natividad Padilla Navidad**

Tutor/a: Prof. D. M.<sup>a</sup>. Carmen Torres Bares  
Dpto.: Psicología.

**Junio, 2021**

## Índice.

1. Resumen y palabras clave.....	2
2. Abstract and keywords. ....	2
3. Introducción.....	4
4. Desarrollando el concepto de duelo. ....	4
4.1. Antropología de la muerte. ....	4
4.2. Una aproximación al concepto de duelo. ....	6
4.3. Tipos de pérdidas. ....	8
4.4. Modelos para entender el duelo. ....	8
4.5. Teorías clásicas y actuales que explican el proceso de duelo. ....	10
4.6. Tipos de duelo.....	13
5. Justificación y objetivos. ....	17
6. Método. ....	18
7. El cine como recurso para visibilizar y estudiar el concepto de duelo.....	19
7.1. Análisis de la película: Gente corriente (1980). ....	19
7.2. Análisis de la película: Con amor, Liza (2002). ....	22
7.3. Análisis de la película: Un hombre solo (2009). ....	25
7.4. Análisis de la película: Los secretos del corazón (2010). ....	27
7.5. Análisis de la película: Bajo la misma estrella (2014). ....	29
7.6. Análisis de la película: Manchester junto al mar (2017). ....	32
8. Conclusiones.....	34
9. Bibliografía.....	36

## 1. Resumen y palabras clave.

El proceso de duelo se puede definir como un evento vital estresante, inherente al ser humano, una respuesta emocional y comportamental, caracterizada por la tristeza y el sufrimiento que implica la ruptura de un vínculo, en especial ante la muerte de un ser querido. Dicha respuesta incluye factores psicológicos, físicos y sociales que variarán en relación con la dimensión y significado de la pérdida (Meza et al., 2008). Este proceso puede surgir de forma natural, con sus altibajos, sus avances y retrocesos, pero en definitiva permite evolucionar hacia una resolución satisfactoria de la experiencia, hacia un aprendizaje, hacia una adaptación de la pérdida significativa sea de la índole que sea. En contraposición a lo anterior pueden surgir vivencias de duelos complicados, que no llegan a resolverse, que se quedan enquistados influenciado este fenómeno por múltiples y variados factores que envuelven al doliente, ya sean de índole psíquica, social, familiar y los factores relacionados con el tipo de muerte o pérdida que se produzca. Este trabajo tiene como objetivo revisar el concepto de duelo a través de una revisión de la literatura y de la narrativa cinematográfica. Esta última se realiza seleccionando películas y analizando cómo los personajes viven y afrontan la elaboración de duelo y qué dificultades se encuentran, relacionando en la medida de lo posible lo que la teoría expone sobre éste y como el cine lo desarrolla.

Palabras claves: duelo, pérdidas, duelo complicado y factores de riesgo.

## 2. Abstract and keywords.

The grieving process can be defined as a stressful life event, inherent to the human being, an emotional and behavioral response, characterized by sadness and suffering that involves the breaking of a bond, especially in the face of the death of a loved one. This response includes psychological, physical and social factors that will vary in relation to the dimension and meaning of the loss (Meza et al., 2008). This process can arise naturally, with its ups and downs, its advances and setbacks, but ultimately evolve towards a satisfactory resolution of the experience, towards learning, towards an adaptation to the significant loss, whatever its nature may be. In contrast to the above, complicated grief experiences can arise, which are not resolved, which remain entrenched, influenced by multiple and varied factors that involve the mourner, and psychological, social, and family factors related to the type of death or loss that occurs. In this work, the phenomenon of grief will be presented, both through a theoretical

framework that serves as a basis, and by making use of cinematographic narrative, where we will analyze how the characters live and face the elaboration of grief and what difficulties they encounter, relating as far as possible what the theory explains about it and how the cinema develops it.

Keywords: normal grief, loss, complicated grief and risk factors.

### 3. Introducción.

Tras la pérdida de un ser querido, el duelo es una respuesta natural del ser humano, una experiencia universal por la que se pasa o se está predestinado a pasar. La gran mayoría de las personas que viven un duelo importante en sus vidas, a pesar del intenso sufrimiento, del desgaste que supone y la experiencia tan ingrata, consiguen reponerse con la ayuda de familiares, amigos y el tiempo, logrando una nueva adaptación a la vida sin la presencia del ser querido. Sin embargo, existe un porcentaje que no logra sobreponerse a la experiencia, siendo incapaces de reorganizar su vida a pesar del tiempo transcurrido, experimentando un intenso dolor que no logran superar y creándose así una serie de problemas de salud a nivel físico y psicológico, tales como ansiedad, depresión, consumo de alcohol y medicamentos, llegando a extremos tan preocupantes como el desarrollo de trastornos psiquiátricos (Payás, 2011). En la literatura sobre el duelo se describe, para este porcentaje de personas que no superan este proceso, un cuadro de síntomas físicos, incluyendo somatizaciones, infecciones, enfermedades varias y un mayor riesgo de muerte (Genevro, 2004; Stroebe et al., 2001). Cuando estos síntomas de malestar físico terminan anulando a la persona para llevar una vida normalizada e incapacitándola en sus relaciones, se habla de duelo complicado o patología de duelo. A pesar de que los índices exactos de incidencia de duelo patológico no están muy claros, se calcula que entre un 8% y un 10% de las personas que están en duelo tienen posibilidades de sufrir los problemas anteriormente descritos (Barry et al., 2001; Latham y Prigerson, 2004). En conclusión, y sobre la base de las publicaciones existentes en la literatura científica sobre el duelo, se estima que un 30% de los pacientes que acuden de forma ambulatoria a salud mental padecen un duelo complicado (Piper et al., 2001).

### 4. Desarrollando el concepto de duelo.

#### 4.1. Antropología de la muerte.

A lo largo de la historia, la muerte ha sido un tema de profundas reflexiones, tanto desde una perspectiva filosófica, religiosa, como desde una perspectiva científica. Sin embargo, en las sociedades actuales es un hecho al que se prefiere dar de lado y con el que es difícil convivir (Sontag, 1996).

La manera en que se comprende el proceso de duelo y de la muerte va de la mano del medio cultural en el que se dé; de esta forma, la humanidad ha ido atravesando distintas maneras de vivir ambas situaciones vitales, de modo que a lo largo de los años el concepto

de “mala” o “buena” muerte ha ido cambiando. Un ejemplo de ello se puede ver a lo largo de los siglos XIV y XVIII cuando el dolor, el sufrimiento y la agonía eran vistos como algo positivo, indicador de una buena muerte o muerte adecuada (Rojas, 2005). Sin embargo, en la actualidad, una enfermedad con pronóstico de muerte hay que ocultarla, e incluso negarla, haciendo uso del engaño, de la complicidad hacia el propio moribundo, ahorrándole la noticia de la posibilidad más que inminente de su propia muerte, con la intención de quitarle sufrimiento, haciendo alarde así, de que la “buena muerte” es la que sucede de forma repentina y mejor aún si esta llega cuando se está inconsciente y/o durmiendo.

Revisando la historia y retornando a la antigua Grecia, el mundo romano, paleocristiano y a la Edad Media, encontramos que el concepto de muerte era asumible, lógico y tolerable (Gala et al., 1991). En esta época no solo el moribundo era conocedor de que su muerte estaba próxima, también sus allegados e incluso el pueblo entero, se concebía la muerte como un acto solemne, público, donde el moribundo se mostraba y se ponía en valor el sentido de la vida (Aries, 1975). Así, hasta mediados del siglo XX, la muerte era recibida en los domicilios familiares donde todos eran partícipes, incluidos los niños, vivenciándose de forma natural como parte de la vida y no como algo extraño (Caracuel, 1983).

En contraposición a lo último descrito, el concepto de muerte y sus actitudes hacia la misma han ido “evolucionando”, de modo que sus variadas acepciones han llegado a verse alienadas de su concepto original e incluso falseadas (Gala et al., 1991). Todos estos cambios de “retroproceso” en el concepto y vivencia de la muerte han ido de la mano del proceso de la revolución industrial, llegando a convertir a las sociedades actuales en tanatofóbicas (Raja, 2001).

Una muestra de ello la podemos encontrar en occidente, donde se pueden diferenciar dos momentos distintos en relación con la experiencia de la muerte. El primero antes de su institucionalización hospitalaria, donde la muerte no infundía miedo y se vivía como un proceso natural de finitud de la vida (Aries, 1974). Y otro naciente alrededor del año 1930, donde las primeras estructuras hospitalarias se asientan como los espacios reservados para la muerte, traducándose en un cambio radical en la consciencia e información de la propia muerte (Aries, 1975).

Para concluir, se puede hacer referencia a las posibles claves que han hecho posible este cambio de actitud y concepción ante el concepto y vivencia de la muerte en nuestras sociedades actuales, las cuales se pueden sintetizar del siguiente modo: en primer

lugar, la existencia de una menor tolerancia a la frustración, donde se está inmerso en una cultura del goce, del vivir aquí y ahora, y donde no hay cabida para el malestar. En segundo lugar, la existencia de una mayor esperanza de vida, lo que ha traído consigo la idea de la inmortalidad o de la muerte como un hecho lejano. Por otro lado, hacer una especial mención al culto a la juventud, donde impera el modelo de belleza, quedando la vejez y la muerte relegada a un segundo plano, oculta. Y para finalizar, una menor preparación y educación hacia la muerte, sin modelos a los que imitar y seguir, sin ese aprendizaje social de lo que es la muerte y cómo afrontarla (Gala et al., 2002).

#### 4.2. Una aproximación al concepto de duelo.

El fenómeno del duelo ha sido abordado desde diversas perspectivas y enfoques investigativos. En términos generales, se conceptualiza como un proceso a través del cual la persona experimenta diferentes situaciones a partir de la pérdida, incluyendo: negación de lo ocurrido, alteraciones emocionales, aceptación de la realidad de la pérdida y la ausencia del ser querido, elaboración del duelo para integrarlo en la continuidad de la vida. La secuencia temporal de este proceso es muy variada y depende de las diferencias individuales, la etapa del ciclo vital y de los procesos propios de elaboración (Gamo y Pazos, 2009). De igual forma, el duelo implica no sólo situaciones como el fallecimiento de un ser querido, puede manifestarse también tras una ruptura amorosa, pérdida de un empleo, cambios significativos en el ciclo vital como es el tránsito de la niñez a la juventud y de la juventud a la edad adulta, la emancipación de los hijos o limitaciones físicas y corporales, trascendiendo a un fenómeno más complejo como la muerte de una persona cercana.

Algunos de los autores que han investigado sobre el duelo coinciden a la hora de desarrollar unas definiciones que den forma al concepto, definiéndolo como una respuesta emocional y comportamental, caracterizada por la tristeza y el sufrimiento que implica la ruptura de un vínculo, en especial ante la muerte de un ser querido. Dicha respuesta incluye factores psicológicos, físicos y sociales que variarán en relación con la dimensión y significado de la pérdida (Meza et al., 2008).

Se entiende así, que el duelo es un concepto que engloba al conjunto de los procesos psicológicos, sociales y culturales que la persona experimenta tras la pérdida de un ser al que estaba vinculado psicosocialmente (Tizón, 2004).

Una explicación sencilla para entender el concepto del duelo y el dolor que se padece tras la pérdida viene de la mano de la Teoría del Apego de Bowlby (2012). Según

el autor, 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.

Para Bermejo (2005), el concepto de duelo es definido como esa situación de dolor, consternación y resentimiento ante la pérdida de alguien o algo valioso para la persona.

Tanto el concepto de duelo como el de la muerte son términos universales, los cuales están íntimamente ligados al sufrimiento psíquico. El duelo es algo inherente al ser humano y muy necesario de transitar para poder recuperar una vida funcional, decir adiós a la pérdida y así recobrar la libertad del funcionamiento psíquico (Pelegrí y Romeu, 2011).

Siguiendo a Worden (2013), el duelo, en referencia a la pérdida de un ser querido, se define como la experiencia que siente la persona tras sufrir su pérdida. También lo define como el proceso que experimenta una persona al adaptarse a la ausencia de su ser querido.

Finalmente, para Echeburúa (2004), el duelo es un conjunto de respuestas de tipo físico, emocional y social, que suceden debido al fallecimiento de una persona cercana, y que pueden fluctuar desde un sentimiento transitorio de tristeza hasta una desolación completa, que en algunos casos puede prevalecer desde algunos años a toda la vida.

Como bien se puede deducir de algunas de las definiciones anteriores, existen unas dimensiones en común que hacen referencia a cómo se experimenta el duelo, incluyendo la dimensión física, emocional, cognitiva, conductual y social. A continuación, se analizan brevemente estas dimensiones. En relación con la dimensión física, se describen las molestias que suelen aparecer, como sequedad de boca, opresión en el pecho, sensación de “vacío” en el estómago, inquietud, alteraciones en el sueño, pérdida del apetito, opresión en la garganta, desregulación intestinal, palpitaciones, falta de energía, sensación de despersonalización e hipersensibilidad al ruido. En la dimensión emocional, se hace referencia a los sentimientos que el doliente vivencia en su interior, estos pueden variar en intensidad y forma de manifestarse, los más comunes son sentimientos de tristeza, rabia, miedo, culpa, ansiedad, abatimiento, soledad, impotencia, amargura, sensación de abandono y sentimientos de venganza. En cuanto a la dimensión cognitiva, esta tiene que ver con la actividad mental, manifestándose en embotamiento mental, dificultad para concentrarse, falta de interés por las cosas, ideas repetitivas (normalmente relacionadas con el difunto), olvidos frecuentes, confusión, incredulidad, sensación de



presencia, etc. Por otro lado, la dimensión conductual hace referencia a cambios que se dan en la conducta con respecto al patrón previo, como hiperactividad o inactividad, aislamiento social, conductas de búsqueda, llanto, consumo de alcohol, tabaco, psicofármacos y otras drogas. Para finalizar, la dimensión social puede implicar que la persona experimente un resentimiento hacia los demás y una tendencia al aislamiento social (Lizarraga et al., 2005).

#### 4.3. Tipos de pérdidas.

Se puede considerar que cada pérdida trae consigo un duelo, y que este no es solo aplicable a la muerte de una persona. Por lo tanto, el proceso de duelo se realiza siempre que sucede una pérdida significativa, es decir siempre que lo que se pierda tenga un valor real o simbólico para la persona que sufre la pérdida, ya sea de forma consciente o no.

En este sentido, Pangrazzi (1993) habla de la existencia de distintos tipos de pérdidas, las cuales quedan agrupadas de la siguiente manera:

1. Pérdida de la vida. Se da una pérdida total de la vida propia o ajena, como sucede por ejemplo en casos de enfermedades terminales en las que se avista y se enfrenta el final.
2. Pérdida de aspectos de sí mismo. Son pérdidas que tienen que ver con la salud, incluye desde aspectos físicos (como pueden ser partes de nuestro cuerpo, incluyendo aquí pérdidas de tipo sensorial, motor o cognitivo), además de pérdidas del tipo psicológico (como la autoestima, valores, ideales e ilusiones).
3. Pérdida de objetos externos. Se refiere a cosas más de tipo material que no tienen que ver con la persona propiamente dicha, como pérdidas de trabajo, situación económica o pertenencias.
4. Pérdidas emocionales. Se hace referencia a pérdidas de pareja, amistades, personas con las que existe un gran vínculo.
5. Pérdidas ligadas al desarrollo vital. Aquí se habla de aquellas que están asociadas con el paso de la edad o de las etapas de desarrollo, en las que se pierde la infancia, la juventud, la vejez o el ciclo menstrual.

#### 4.4 Modelos para entender el duelo.

Según los modelos explicativos de duelo, existen distintas perspectivas teóricas y enfoques. La teoría psicodinámica explica el duelo como la retirada de la libido invertida

en la persona u objeto perdido, reinvirtiéndose a posteriori en otro objeto o persona de forma saludable. Este proceso se considera normal y sin necesidad de una intervención por parte de profesionales de la psicología. Sin embargo, cuando este proceso no se da, los sentimientos negativos hacia el difunto o hacia la pérdida en cuestión, se convierten en autoreproches o culpabilidad (Mendoza-Romero, 2015). Por otro lado, la teoría del apego se desarrolla en torno a la idea de que la creación de vínculos en las distintas especies es algo instintivo. A través del apego se alimentan los vínculos entre los individuos de modo que, cuando este vínculo se ve amenazado, los sentimientos que se despiertan son de una naturaleza intensa; es por ello que, desde esta teoría, el duelo se produce como consecuencia de la ruptura de estos vínculos (Bowlby, 2012). En la teoría cognitiva, se propugna que los pensamientos son los responsables de las emociones y de la conducta humana, por lo que cualquier interpretación errónea que se haga de la realidad o la creación de un pensamiento disfuncional (del tipo: no voy a ser capaz de superar su muerte, lo era todo para mí, su ausencia es insoportable, etc.) para interpretar a la misma, será motivo suficiente para experimentar problemas emocionales. Desde este modelo la superación del duelo se verá lograda cuando se haga una reconstrucción de la realidad ante el significado de la pérdida (Pozo, 1989). Partiendo de la teoría del estrés, el duelo es considerado un estresor importante, por lo que una experiencia de pérdida puede producir consecuencias derivadas de la activación de la respuesta de estrés, debilitando al sistema inmunitario, y afectando a la persona a nivel físico y en relación también con los recursos con los que cuente para hacer frente a este hecho (Bonet, 2018; Yoffe, 2013). Existen estudios que muestran que el estrés generado por el duelo perturba la respuesta inmunológica (entre otras, la función de los linfocitos T y B, los macrófagos, los granulocitos y las “natural killer”) existiendo una susceptibilidad a enfermedades infecciosas y retraso en la curación de heridas. El duelo provoca una respuesta de estrés general, viéndose incrementadas las catecolaminas y el cortisol en las primeras etapas del duelo. Si se mantiene esta respuesta de estrés en el tiempo, los efectos producidos podrían afectar al corazón (angina de pecho, infarto), el cerebro (accidentes cerebrovasculares), los riñones (insuficiencia renal), el sistema gastrointestinal (ulceras gástricas) y el endocrino (riesgo en diabetes) (Bonet, 2018; Hall e Irwin, 2001). En este sentido, los estudios de Levav, Fiedlander, Kark y Peritz (1988) constataron una clara relación entre los agentes estresantes intensos o prolongados y la disminución de la función inmunitaria, encontrando que los padres de soldados israelíes muertos en la Guerra del Yom Kippur mostraron una mayor mortalidad durante el periodo de duelo que la observada en el grupo

control. De igual forma en modelos animales, el estrés acelera el desarrollo y creación de tumores, retrasando la creación de anticuerpos y suprimiendo la actividad de la respuesta inmunológica (Selye, 1936).

Desde la perspectiva funcional se le da mucha importancia al papel que juegan las emociones por las que atraviesa el deudo, desde la rabia, tristeza, miedo, culpa (todas ellas negativas), hasta aquellas otras emociones positivas relacionadas con la satisfacción del deber cumplido y el orgullo. Desde este modelo se defiende que es necesaria la expresión de estas emociones para ayudar a regular y paliar el dolor del superviviente (Bonanno y Keltner, 1997).

#### 4.5. Teorías clásicas y actuales que explican el proceso de duelo.

Las teorías proporcionan un marco de referencia para comprender el concepto de duelo y la dinámica de su proceso. Cada teoría contiene una serie de etapas o fases por las que pasa el sujeto para resolver el duelo. En general, la mayoría de las aproximaciones describen el duelo (cuando es “normal” o adaptativo) en 3 grandes fases incluyendo en cada una de ellas situaciones, emociones, sentimientos propios de la pérdida y conductas que le caracterizan. Así, por ejemplo, Gamo y Pazos (2009) distingue entre el duelo inmediato (el que surge de forma inmediata ante la pérdida, caracterizándose por negación), el duelo cercano (que sigue al impacto inicial, cuando el individuo está sumergido en la pérdida y en sus consecuencias psicológicas, fisiológicas y sociales), y la resolución (propio de personas que, tras pasar el período de adaptación, consiguen seguir adelante con sus vidas). En la misma línea, Engel (1961, 1974) afirma que el proceso de duelo consiste en tres etapas que pueden variar en intensidad y duración en cada individuo, pero no en orden. En primer lugar, la etapa de negación y conmoción (en la que el deudo no acepta la pérdida, no cree en lo que está sucediendo). Ésta va seguida de un período en el que la persona toma conciencia de lo que está sucediendo, donde el deudo descubre el significado de la pérdida y sus consecuencias a nivel físico, psicológico y biológico. Finalmente, en la etapa de la resolución, el deudo acepta la pérdida, se adapta a la nueva situación restableciendo anteriores patrones de conductas y optando por nuevas relaciones y actividades.

Una segunda aproximación, propuesta por Bowlby y Parkes (1970) sugiere que el duelo ocurre en cuatro etapas. Similar a la primera etapa de Engel, Bowlby y Parker describen una primera etapa caracterizada por un embotamiento afectivo a causa de la conmoción y la falta de aceptación de lo ocurrido. La segunda etapa desarrollada por

Engel (desarrollo de conciencia) es dividida en este caso en dos. Una primera en la que el deudo vive sufriendo, suspirando por la ausencia y en un intento de recuperar al difunto. Y una segunda en la que el deudo está inmerso en una depresión y desorganización vital acompañada de pérdida de sueño, apetito y una reducción de las actividades personales. La última etapa se caracteriza por una dinámica de negociación equivalente a la etapa de reorganización previamente descrita.

Por su parte, Kubler-Ross (1970) describe el proceso de duelo también en cinco etapas. En la primera de ellas denominada de negación, la persona que está sufriendo el duelo tiende a negar el acontecimiento trágico por el que está transitando, con la intención de poder asimilar de una manera menos dolorosa lo que está ocurriendo. Esta negación puede manifestarse de forma más explícita o implícita; es decir, el individuo afectado podría aceptar lo que está sucediendo con sus palabras e incluso podría asimilar la situación, pero a través de su conducta podría verse manifestado lo contrario a lo que verbalmente dice expresar, teniendo en estos casos conductas que parecen manifestar la incredulidad de que el ser querido ya no está. La segunda etapa se caracteriza por la rabia, la ira y la frustración que experimenta el deudo, que pueden ir dirigidas hacia el mismo fallecido (por el hecho de haberse ido), hacia el personal sanitario (por haber permitido que ocurra la muerte) o incluso hacia sí mismo. En la tercera etapa de negociación, hay intentos de recuperar a la persona perdida, no hay una plena aceptación de la muerte, la persona afectada suele ‘negociar’ o buscar ‘conciliar’ consigo misma la pérdida que ha sufrido. De esa manera, puede llegar incluso a sentir una falsa sensación de control en cuanto a la situación que está viviendo. Sin embargo, se trata de un proceso natural en el que las personas buscan todos los mecanismos posibles para “reducir” o “aliviar” el sufrimiento que experimentan, incluso recurriendo a recursos sobrenaturales. La cuarta etapa, de desorganización o periodo depresivo puede traer al individuo diferentes sensaciones negativas muy similares a las que se padece cuando se sufre de un trastorno mental depresivo, pudiendo también manifestarse episodios de crisis existenciales y otras situaciones transformadoras. La etapa final, de aceptación, culmina con la aceptación de la muerte como algo natural que debe tomarse con resignación y fortaleza. Es probable que en esta etapa las personas sientan como un agotamiento emocional que irá desapareciendo con el tiempo, siendo sustituido por sensaciones de tranquilidad y felicidad, lo que indicará que se ha concluido el ciclo y superado el duelo vivido.

Otro modelo que merece destacarse es el de Worden (1997), que considera que el proceso de duelo no es algo que suceda en una serie de etapas en serie, si no que más bien

es un proceso en el que la persona lleva a cabo una serie de tareas que posibilitan elaborar el duelo. Algunas de estas tareas recuerdan o están relacionadas de algún modo con las etapas o fases que se han comentado anteriormente. Así, la primera tarea consiste en aceptar la realidad de la pérdida y asumir que la persona está muerta, que ya no está entre nosotros y no va a volver. Dicha aceptación lleva su tiempo y puede facilitarse mediante la realización de acciones como los rituales del funeral. La segunda tarea implica trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, lo que hace necesario reconocer el papel de las emociones y la conducta para poder trabajarlas y así evitar algunos síntomas o conductas disfuncionales. En la tercera tarea, la persona debe adaptarse a una vida en la que el fallecido está ausente; enfrentarse a esta nueva realidad puede significar cosas diferentes para las diferentes personas, lo que depende por ejemplo de la relación que se tuviera con la persona ausente y del rol de la misma. Por último, la cuarta tarea supone recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo; esta sin duda es la tarea más complicada, implica darle el lugar que le corresponde al fallecido sin implicar esto una renuncia hacia su memoria, de manera que permite al familiar poder seguir con su vida de forma eficaz.

Una aproximación más reciente, producto de la evolución de la corriente teórica clásica, es la propuesta por Neimeyer (2002). El autor es crítico con las teorías clásicas las cuales describen el duelo como un proceso lineal y universal, tachándolas de rígidas y superficiales. Hace una explicación del duelo, teniendo en cuenta variables personales, familiares y culturales las cuales son cruciales, al otorgar de un perfil único a cada proceso de duelo. Sus planteamientos constructivistas plantean el duelo como un desafío que la persona debe afrontar, centrándose en cinco de ellos. En primer lugar, se ha de reconocer la realidad de la pérdida, a posteriori abrirse al dolor y expresarlo, en tercer lugar revisar el mundo de los significados y adaptar los esquemas cognitivos y la narrativa, en cuarto lugar reelaborar el vínculo perdido, y para concluir reinventarse a uno mismo y a su sentido de la identidad.

Por último, el Modelo teórico integrativo-relacional de Payás (2011) integra fases y tareas, describiendo el proceso de duelo como un trabajo de fases (choque, evitación-negación, conexión-integración y crecimiento-transformación) en la cual hay que llevar a cabo una serie de tareas. Desde esta perspectiva se posiciona al doliente desde un papel activo puesto que tiene que ir llevando a cabo diferentes tareas para elaborar el proceso de duelo. Así, en las etapas iniciales, la persona va a experimentar las dolencias de tipo somático propias de vivir un hecho traumático, además de una variedad de emociones. Es común que la persona desarrolle estrategias de afrontamiento dirigidas a evitar el dolor,

algo propio de la fase de negación. Tras este periodo, el allegado es capaz de conectar con el dolor y llevar a cabo tareas de reconciliación, perdón, gratitud y amor hacia la persona fallecida, lo cual tendría lugar durante la fase de conexión-integración, la cual iría seguida por la fase de transformación y crecimiento.

#### 4.6. Tipos de duelo.

El duelo ha sido clasificado atendiendo a distintos criterios. En primer lugar, la distinción entre duelo “normal” y duelo “patológico” se basa en la duración e intensidad con la que se experimenta dicho proceso. Así, en el duelo patológico, se dan una serie de reacciones emocionales intensas y duraderas que llevan a la persona al colapso, a llevar a cabo conductas desadaptativas a permanecer estancado en el proceso de duelo sin llegar a una resolución del mismo. Se considera que hay riesgo de duelo patológico cuando la persona alarga su dolor moral más de lo necesario, lo vive de manera intensa haciendo que sea incapaz de retomar su vida, sin más ocupación que recordar al fallecido. En definitiva, el duelo patológico ocurre cuando aspectos normales de un duelo se distorsionan o intensifican hasta alcanzar proporciones psicóticas. (Meza et al., 2008). Una de las manifestaciones de duelo patológico es conocido como el duelo exagerado, este sucede cuando el duelo se vive de una manera muy intensa, la persona que lo experimenta se siente abrumada, reconoce y es consciente de los síntomas que padece y de que estos están relacionados con la pérdida, buscando en estos casos ayuda profesional (López, 2009). Los duelos exagerados incluyen trastornos psiquiátricos mayores que surgen después de la pérdida. Este tipo de duelo puede desencadenar el suicidio; durante el duelo son muy frecuentes estas ideas, aunque pocas veces se llegan a consumar. La ideación suicida sería una forma de evadirse del dolor del duelo o de reunirse con la persona amada (Payás, 2008)

Por otro lado, el duelo anticipatorio tiene lugar cuando el ser querido se encuentra próximo a la finitud de la vida a causa de una enfermedad terminal y es en ese proceso desde que se conoce la noticia de la enfermedad cuando el deudo empieza a elaborar el dolor de la pérdida de forma anticipada, preparándose a lo que vendrá después y a lo que puede ser la vida sin ese ser querido; se podría entender como una forma de adaptación a lo que está por llegar.

El duelo crónico, por su parte, es un duelo sin resolver caracterizado por la resistencia a aceptar lo ocurrido y por la persistencia por mantener el recuerdo del fallecido, aferrándose al dolor. De este modo el deudo queda absorbido, paralizado, sin

la oportunidad de retomar su vida, toda gira en torno al familiar ausente, existiendo además un pensamiento de ofensa hacia el difunto ante la idea de restablecer una vida normal. Se suele dar en personas que mantenían una relación de dependencia con el fallecido (Cabodevilla, 2007).

El duelo enmascarado se caracteriza porque las personas presentan síntomas y conductas que les causan problemas, pero no reconocen que estén relacionados con la pérdida. La explicación que se encuentra en la literatura es que el ego de la persona no está lo bastante maduro para afrontar lo que entraña el duelo, y para ello utiliza mecanismos de autoprotección. Este tipo de duelo se suele presentar en forma de síntoma físico o bien en conducta inadaptada. Las personas que no se permiten vivir el duelo directamente pueden presentar síntomas psicósomáticos. El dolor, por ejemplo, puede ser un síntoma de duelo enmascarado (Pereira, 2010).

En el duelo retrasado o inhibido, la persona que sufre la pérdida muestra una reacción emocional inicial insuficiente; los sentimientos abruman de tal manera que el duelo puede verse no elaborado y en consecuencia retrasado. Esto suele ser frecuente en los casos de muerte por suicidio. Es habitual, en estos casos, que un suceso vital importante, posterior, desencadene una respuesta excesiva (Worden, 2013).

La mayoría de las personas que sufren una pérdida viven esta con sufrimiento, pero con el tiempo se adaptan y son capaces de seguir con su vida. Sin embargo, entre un 10% y un 20% no lo logran y terminan padeciendo problemas de salud y relacionales (Bonanno, 2004; Latham y Prigerson, 2004). Para dar respuesta al porqué el duelo llega a complicarse para esta minoría de personas, se tomará como referencia la propuesta de Vaillant (1992) relativa a los afrontamientos y defensas en el proceso de duelo. Con “afrontamientos” se hace referencia a una serie de procesos maduros que incluyen un mínimo de distorsión para manejar la ansiedad; y a las “defensas”, como resultados fijados que implican una inhibición y distorsión de la realidad. Las respuestas de afrontamiento en los procesos de duelo pueden funcionar como procesos-afrontamiento o como resultados-defensas. Un ejemplo claro de afrontamiento efectivo o defensa rígida son las rumiaciones. El estilo rumiativo es una respuesta cognitiva que el doliente realiza de forma pasiva y repetitiva, como una forma de adaptación y afrontamiento, cuyas funciones psicológicas son el control de las emociones incómodas, mantener el vínculo con el ser querido, reparar la sensación de fracaso en la función protectora de la relación o dar sentido a la experiencia traumática (Payás, 2008). Pero también puede tener una función desadaptativa, convirtiéndose en una rumiación obsesiva y no productiva,

traduciéndose en ese sentido en un resultado de defensa rígida que impide a la persona avanzar en su proceso de recuperación (Nolen-Hoeksema, 2001).

Otro ejemplo que ilustra cómo un mecanismo de afrontamiento puede convertirse en un resultado-defensa, es la “personalización de un objeto” mediante fotografías, objetos de recuerdo, dejar la habitación del fallecido intacta, conservar las cenizas y relacionarse con estas como si fuera la persona fallecida, etc. Esta llamada “momificación”, puede resultar una respuesta adaptativa, pero si se ve alargada en el tiempo y se utiliza como una manera de evitar la realidad, personalizando al difunto a través de los objetos para impedir la desvinculación, posiblemente se transforme en un mecanismo de defensa, una estrategia indicativa de un duelo complicado que se ha visto prolongado en el tiempo.

En relación con las emociones asociadas con el proceso de duelo, estas también pueden actuar como procesos-afrontamiento o resultados-defensas. Por ejemplo, en el caso de la rabia, esta puede ser una forma particular de “protesta” ante la pérdida. Como estrategia de afrontamiento funciona como una protección ante otras emociones incómodas; es decir, mientras la persona está enfadada no siente el dolor de la ausencia. El problema deviene cuando esta emoción se mantiene en el tiempo, convirtiéndose en una defensa, perdiendo su función como proceso y transformándose en amargura y deseos de venganza.

Otro ejemplo de respuesta de afrontamiento que puede volverse como defensa improductiva sería la aflicción. Esta emoción puede experimentarse como un signo de malestar pero que funciona como afrontamiento emocional. Sin embargo, si este estado de aflicción se instala de forma rígida en el tiempo y no se desactiva, terminaría perdiendo su función adaptativa y convirtiéndose en un resultado-defensa, el cual desencadenaría a un estado depresivo y de duelo crónico.

Cuando la emoción pierde su capacidad para regular la experiencia y se convierte en un mecanismo de defensa rígido y desadaptativo, dificulta la posibilidad de elaborar el significado de la pérdida. Es entonces cuando el miedo puede derivar en ansiedad, pánico o fobias; el enfado en deseos de venganza, rabia, impotencia o amargura, y la tristeza en depresión. Si se mantiene una mala regulación de las reacciones ante los estímulos internos y externos en el proceso de duelo, y además la persona doliente es incapaz de utilizar sus emociones como señales, no es de extrañar que las estrategias de afrontamiento se instalen de forma rígida e inflexible, abriéndose camino hacia un proceso de duelo complicado (Payás, 2011).



Como en cualquier proceso vital existen factores de riesgo y factores de protección que van a influir y más si cabe dentro de la experiencia del duelo, es por ello y de suma importancia tener en cuenta e intervenir, cuando exista clara evidencia de factores de riesgos que puedan complicar el proceso natural de duelo, para evitar las posibles repercusiones que se dan en la salud del doliente (Milic et al., 2017). A continuación, se hace una breve descripción de los factores de riesgo encontrados en la literatura, según diversos autores.

En relación con la persona doliente, la ancianidad o juventud van a ser factores que influyan, en el ejemplo de la juventud se habla de la falta de madurez y/o recursos para hacer frente a esta situación, las dificultades propias de la transición por las etapas vitales y la necesidad de referentes adultos. En el caso de la ancianidad tienen que ver más las enfermedades asociadas y/o propias de la edad, el posible aislamiento y/o falta de apoyos externos. También puede aumentar el riesgo si ha existido afrontamiento pasivo ante otras pérdidas, actitudes depresivas ante esta y/o la existencia de una enfermedad psíquica o física anterior a la pérdida (Barreto et al., 2012).

Si se tienen en cuenta las características de la enfermedad o la muerte, el proceso se torna complicado si se trata de una muerte repentina, como la muerte súbita, un accidente, un homicidio, un suicidio, una muerte incierta donde no se ha podido ver el cuerpo. La duración de la enfermedad también es un riesgo añadido, el que haya habido o no un control de los síntomas de la enfermedad, junto con el sufrimiento padecido por el familiar que lo acompaña (Barreto et al., 2012; Nomen, 2009).

De los aspectos relacionales, la ausencia o falta de apoyo familiar y social intensifica el impacto del duelo y/o enlentece su recuperación. Las carencias en la comunicación entre familiares y amigos también es un agravante. Junto con las bajas posibilidades de expresar la pena, o incapacidad para ello por parte del doliente. Además de los factores anteriormente descritos, existen otros que van a comprometer la elaboración del duelo normal, como duelos anteriores no resueltos, haber sufrido con anterioridad pérdidas múltiples o la aparición de crisis concurrentes (Barreto et al., 2012; Worden, 2013).

En relación a los factores de protección, estos se pueden agrupar en tres bloques. El primer bloque referido a las estrategias de afrontamiento en el que se diferencian dos tipos: las estrategias dirigidas hacia el problema y las estrategias centradas en la emoción. Las dirigidas hacia el problema son útiles en situaciones reversibles o modificables, y las estrategias centradas en la emoción son óptimas para situaciones irreversibles donde se promueve la aceptación (Hall e Irwin, 2001; Yoffe, 2013). El segundo bloque, contiene

factores de protección que se deducen a partir de los factores de riesgo estudiados, es decir, los factores anteriormente mencionados pueden invertirse, convirtiéndose así en factores de protección, como son el apoyo familiar, capacidad para comunicar y expresar, ausencia de patologías previas, sentimientos de utilidad, etc. Y por último, los factores extraídos de la experiencia clínica (Barreto y Soler, 2007), siendo estos la flexibilidad mental, la capacidad para la planificación y resolución de problemas, los sentimientos de autoeficacia, sentirse útil en el cuidado del familiar enfermo, las habilidades de autocuidado, etc.

Por otro lado, la espiritualidad, las creencias religiosas y conductas relacionadas con apoyos externos son otro tipo de estrategias que parecen ayudar en la adaptación ante la pérdida de un ser querido (Barreto y Soler, 2007; Hall e Irwin, 2001; Yoffe, 2013).

## 5. Justificación y objetivos.

El cine desde sus orígenes es arte, diversión y un medio muy poderoso para formar el imaginario cultural, social e ideológico. Asimismo, es un instrumento muy útil y versátil para usarlo en cualquier nivel educativo (Flores, 1982; Monterde, 1986).

La acción “pensar en cine” fue idea del filósofo francés Badiou (2004). En este sentido, veía el cine no solo como un instrumento dirigido al entretenimiento o como herramienta de transformación subjetiva del espectador. Lo contemplaba también como un medio para pensar y transmitir conceptos a través del cine. A pesar de que el cine ha sido visto como un distractor y ha tenido ciertas resistencias a ser usado como medio didáctico, la incorporación pedagógica del cine ha ido en aumento en las últimas décadas y se ha convertido en un nuevo dispositivo de aprendizaje (Mateus, 2017). El valor que aporta el cine es el de un conocimiento integrado, a través del cual se asimilan conocimientos desde el pensamiento, y a su vez desde la emoción. Lo que produce una apropiación de conocimientos de forma natural y poderosa desde el punto de vista cognitivo (De la Torre, 2005).

Se puede deducir, por tanto, que el cine puede ser una herramienta útil y de prometedora aplicación para fines didácticos, formativos, transmisión e integración de conocimientos. Es por ello que, a partir de estas reflexiones y argumentos, el desarrollo de este trabajo tenga como referencia valerse del cine, como recurso para dar soporte a lo que se ha recogido previamente, acerca del constructo del duelo en la literatura.

El objetivo general de este trabajo es revisar el constructo de duelo a través de la literatura científica y explorar lo que el cine ofrece sobre esta temática. Para ello, el primer objetivo es revisar qué recoge la literatura acerca de este tema tan propio de la existencia humana, qué teorías y/o modelos han otorgado una explicación a lo que sucede y cómo se afronta, qué complicaciones surgen y el porqué de las mismas. Otro de los objetivos que dan sentido a este estudio es ver cómo a través de la narrativa del cine se han desarrollado películas que aborden el duelo, cómo a través de ellas podemos ver una realidad tan significativa y cercana. Para finalizar, el último objetivo que ha motivado este Trabajo de Fin de Grado es analizar qué expone el cine acerca de lo que la literatura recoge sobre el duelo, más concretamente relacionar ambas fuentes, los tipos de procesos de duelo, las fases según algunos modelos teóricos, lo que sucede en la persona cuando se estanca en una de ellas, las defensas que impiden la elaboración de duelo, así como los posibles factores de riesgo para sufrir un duelo complicado.

## 6. Método.

El método utilizado para la búsqueda de películas ha sido a través de una base de datos de films en internet denominada: [www.imdb.com](http://www.imdb.com). Más concretamente, para acortar la búsqueda y obtener unos resultados óptimos se procedió del siguiente modo: en primer lugar, en una pestaña desplegable donde aparecen los filtros de búsqueda se eligió la opción palabras clave donde se introdujo la palabra: bereavement. Esto arrojó un resultado de 212 títulos. A partir de ahí se decidió refinar la búsqueda, seleccionando otras palabras clave como fueron: death, grief y mourning. Esta última selección ofreció un listado de 14 títulos, tanto de películas estadounidenses como europeas. Para proceder a la selección se incluyeron una serie de criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Películas que estuvieran entre los años 1980 y 2020.
- Películas en acceso completo.
- Películas en inglés o castellano.
- Películas que contuvieran como temática central el duelo.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Películas anteriores al año 1980.

- Películas que no permitan acceso completo gratuito.
- Películas que narrasen un proceso de duelo normal.
- Películas en las que el duelo fuese tratado en un segundo plano.

A continuación, se procedió al visionado de las películas a través de dos plataformas de internet (<https://zoowoman.website/wp> y <https://ok.ru/video>) y al análisis de estas y se eligió aquellas que cumplieran con los criterios de inclusión. Posteriormente, se eligieron 6 de las 14, considerando que eran un referente para explicar lo hallado en la teoría y más concretamente en relación con los objetivos propuestos.

## 7. El cine como recurso para visibilizar y estudiar el concepto de duelo.

### 7.1. Análisis de la película: Gente corriente (1980).



Gente corriente es una película estadounidense, dirigida por Robert Redford. En ella se encara un drama tras la pérdida de un hijo en un accidente de barco. A través de los tres personajes protagonistas de la película, se verá la forma de afrontamiento de duelo que cada miembro de la familia está llevando a cabo. En ella vamos a ver claros ejemplos de duelo complicado. La historia acontece cuando la familia sufre la pérdida del hijo mayor Buck, en un accidente de barco estando junto a su hermano pequeño Conrad. Tras casi un año de la muerte de su hermano mayor Buck, Conrad aún se encuentra abatido. Después del intento de suicidio, se vio obligado a permanecer en el hospital durante 4 meses. De regreso a casa trato de seguir sin mucho. Esto viene dificultado además por la tensa y fría relación que tiene con su madre. Sin embargo, el padre si muestra preocupación por el, lo escucha, lo anima e incluso le aconseja la ayuda profesional de un psiquiatra.

Conociendo a los personajes y su forma de afrontar el duelo.

- Conrad:

Es el hermano menor. Tras un año de haber sucedido el accidente de barco en el que él estaba con su hermano, Conrad se ve superado por la pérdida y comete el acto de suicidio intencionado tras el cual se ve ingresado durante cuatro meses en un hospital y de vuelta a casa transcurrido ese tiempo de hospitalización. En este personaje se ve como a nivel físico quedan manifestados los siguientes síntomas: pesadillas, falta de apetito, pérdida de sueño, desconcentración. De estos síntomas concretamente se habla en algunas de las teorías que se han desarrollado anteriormente. Por ejemplo, en el modelo teórico integrativo-relacional de Payas (2011) se hace referencia, en la fase primera de choque a dolencias de tipo somático que el doliente experimenta ante la pérdida. La teoría de Bowlby y Parques (1970), incluye estas dolencias en la fase tres de depresión y desorganización vital, junto con la reducción de actividades personales que antes le eran de interés a la persona doliente. En este sentido podemos ver cómo Conrad es incapaz de llevar actividades que antes le motivaban, como era la natación o salir con los amigos, llegando incluso a abandonar la primera y teniendo problemas con sus amistades. Desataca también la dificultad que este personaje tiene para conectar con el dolor; hay una emoción reprimida y una incapacidad para dejar que afloren estos sentimientos. Un ejemplo de ello sería cuando ni siquiera en el funeral de su hermano fue capaz de llorar. Existe, además, una rabia contenida que se manifiesta con un amigo, provocando un conflicto y una pelea sin motivos aparentes. En este sentido merece especial atención la teoría de tareas de Worden (1997), donde hace mención, en la segunda tarea de afrontamiento del duelo, de la importancia de trabajar las emociones y el dolor para evitar conductas disfuncionales como en las que este personaje se ve envuelto, siendo las más grave y trascendental el suicidio. En su teoría de fases de Kubler-Ross (1970), habla de una rabia/ira que puede verse transformada en culpa; ambas pueden ser dirigidas al propio doliente, o bien manifestarse en relación con el difunto o con otras personas. En este sentido, Conrad se siente culpable porque no pudo evitar la muerte de su hermano, argumenta que no lo cogió lo suficientemente fuerte como para evitar que cayera al mar, culpabiliza además a su hermano porque no aguantó lo suficiente y se soltó de su mano, perdiéndose finalmente en el mar. Como se puede ver, el personaje despliega una serie de defensas tanto a nivel cognitivo, emocional y conductual lo cual le impide evolucionar y superar el proceso de duelo. Así, a nivel cognitivo no hay una aceptación intelectual de

la muerte del hermano; a nivel emocional reprime las emociones como son la rabia o la tristeza o en su defecto no las canaliza de forma correcta; y a nivel conductual merman o desaparecen sus actividades previas al suceso y aparecen respuestas disfuncionales.

Haciendo alusión a los factores de riesgo asociados con el duelo, es posible identificar algunos en este personaje. Por ejemplo, la edad es un factor relevante, de modo que es frecuente observar que cuanto más joven se es, más riesgo hay de que el duelo se vuelva complicado, debido a la inmadurez del individuo y la falta de recursos o habilidades. Por último, otras variables a considerar son las carencias comunicativas con la madre, el distanciamiento y la frialdad entre ellos. Ello hace referencia a la importancia de tener apoyo familiar y social significativo para superar la pérdida. A pesar de las dificultades que se muestran en la película, Conrad parece culminar el proceso de forma exitosa, mostrando conductas y cambios propios de la etapa de resolución de Engel (1961,1974), como el establecimiento de nuevas amistades y la ilusión por las mismas (en concreto, una compañera del coro).

- Beth:

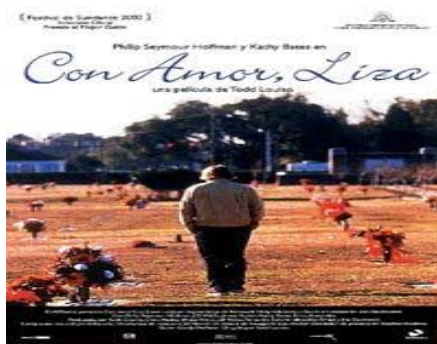
Es la madre de la familia, personaje que se muestra como frío, ausente al sufrimiento y las necesidades de su hijo menor, Conrad. Se habla en la película que ella tampoco pudo llorar en el funeral de su hijo, manteniendo en todo el desarrollo de la película una actitud de evitación: evita el dolor, evita hablar de la muerte su hijo, evita la realidad del sufrimiento que está atravesando su hijo menor, en vez de apoyarlo y empatizar con él, se empeña además en llevar una vida de normalidad, con una falsa sonrisa de cara al mundo con respecto a ella y su familia. Se trata de un personaje que afronta los problemas escapando de ellos. Un ejemplo acontece cuando Conrad está hospitalizado tras el intento de suicidio, y ella en vez de estar con él, decide irse de viaje por Europa. Es evidente que el personaje está llevando a cabo cualquier estrategia de evitación para no conectar con el dolor que supone la tragedia familiar, a la vez que esto también la aleja de sí misma y de los suyos. Por las características de afrontamiento que presenta el personaje podríamos estar ante la presencia de una manifestación de duelo inhibido, haciendo a su vez alusión a la teoría de Payas (2011) y Neimeyer (2002) donde hablan, en sus respectivas fases o tareas, de las estrategias de evitación del dolor que el doliente es capaz de llevar a cabo. Detalle a destacar en la película es también cuando Beth entra a la habitación del hijo fallecido, donde se aprecia que todo está tal cual, con sus fotos, sus ropas, sus recuerdos, como si aún estuviera en casa. Este tipo de defensa ilustra el proceso de momificación ya

comentado (Vaillant, 1992), el cual impide la desvinculación con el fallecido y llevar a cabo rituales de despedida, al conservar todo lo referente al fallecido tal cual lo dejó y como si estuviera aún presente.

- Calvin, el padre:

Aparentemente, se trata del personaje que está elaborando el duelo de forma normal o adaptativa, centrado en su trabajo, en su familia, preocupado por ella y con intenciones de mirar hacia adelante, empatizando y ayudando a su hijo, consciente de la realidad. Es decir, no se esconde ante el dolor lo asume y lo expresa.

## 7.2. Análisis de la película: Con amor, Liza (2002).



Con amor Liza, es una película estadounidense dirigida por Todd Louiso. En esta obra se narra la historia del personaje central Willson Joel, un diseñador de éxito de páginas web. Tras la pérdida traumática de su esposa por suicidio, la cual deja una pequeña carta, detalle central sobre el que se va a desarrollar la película, el protagonista en cuestión va a vivir un proceso de duelo complicado, inmerso y estancado en la fase de negación, sumido en el dolor, la incredulidad y la incapacidad para aceptar la realidad de la pérdida y del mensaje que pueda contener la carta, se sume en una espiral de adicción inhalado gasolina y en el supuesto hobby del aeromodelismo.

Conociendo al personaje y su forma de afrontar el duelo:

- Willson Joel:

A través de la historia de este personaje se puede ver claramente cómo nos situamos en la primera fase del duelo que las teorías clásicas de Engel (1961, 1974), Bowlby y Parkes (1970) y Kübler-Ross (1970) desarrollaron en su momento, haciendo alusión también a la fase dos de la teoría de Payás (2011), como la más actual. Al margen de sus diferencias, estas aproximaciones incluyen siempre el aspecto relacionado con la

Negación que sufre el protagonista, de la no aceptación de la pérdida, de la conmoción, el embotamiento afectivo, de los sentimientos de incredulidad y desubicación por los que atraviesa y de las estrategias de evitación para no asumir lo que está pasando porque resulta insoportable. Algunas de las escenas que se describen a continuación suponen un claro ejemplo: para conciliar el sueño lo hace en el suelo del salón de la casa, envuelto en una manta y usando de almohada una chaqueta o similar, hace un intento de irse a la cama de ambos, pero le es imposible y más cuando descubre que debajo de la almohada de ella hay una carta, optando finalmente esa noche por dormir en el coche fuera de la casa. A lo largo de la película este hábito de no dormir en su cama y hacerlo en el suelo del salón de su casa se instaura, dice literalmente que no puede dormir en ningún otro sitio, tampoco en el sofá, porque es como dormir en un sitio extraño; aquí es obvio que el protagonista se siente desubicado sin ella. En el trabajo las cosas tampoco marchan bien, le invitan a que se tome unos días de descanso y se va para “despejarse” al mismo destino donde pasó con Liza su luna de miel. Al regresar, él sigue igual de afectado y es cuando comienza con la adicción de inhalar gasolina. La primera vez lo hace en público al bajar del aeropuerto, metiendo la nariz en el depósito de gasolina de un taxi, claro ejemplo éste de una conducta totalmente impropia. Continúa el uso de inhalación de combustible en su vida diaria para vivir anestesiado, lo hace mientras ve unas fotos de su esposa, experimentado emociones de dolor e incredulidad, hasta caer en la total inconsciencia.

En otra escena en la que su suegra muestra claras actitudes de preocupación hacia él y de querer apoyarlo, cuando le pregunta acerca de si ha leído la carta, el responde con una respuesta exagerada de rabia, diciendo que no quiere, que él no quiere una carta, que él la quiere a ella, la ama a ella y no quiere una carta ni las posibles explicaciones de por qué lo hizo. He aquí un ejemplo duro donde se muestra la no aceptación de la pérdida y la rabia y el dolor contenido. En otra secuencia, el protagonista se ausenta durante varios días, faltando al trabajo y continuando con el consumo, en busca de competiciones sobre aerodelismo donde surgen una serie de hechos donde se muestra lo perdido que está, conductas inadaptadas, sentimientos de culpa, etc. Por ejemplo, se dispone a nadar en un lago donde hay una competición de barcos, estando esto totalmente prohibido y previa intoxicación con combustible. En otro lugar, en una estación de camiones donde se para a comer y a consumir de nuevo, está a punto de perder la carta de su mujer del bolsillo posterior de sus pantalones, y ante la advertencia de un camionero que lo avisa, él contesta: es la carta de suicidio de mi mujer y creo que algo tuve que ver; aquí es obvio



que el protagonista muestra sentimientos de culpa, propios también de la primera fase de duelo.

En una de las tantas ocasiones que sale a la desesperada buscando combustible para su supuesta afición a los aviones, al volver a su casa descubre que le han robado todo, hasta la carta de su esposa, se siente más abatido que nunca, lo que más le preocupa y desespera es haber perdido la carta y las fotos de ella y se sume en la tristeza, inhalando combustible para aliviar el dolor y experimentando alucinaciones visuales de su mujer en el baño de la casa mientras se asea. Para perfilar aún más las reacciones del personaje ante la pérdida, se describen algunas características de las diferentes dimensiones personales. En relación con la dimensión física, el personaje sufre alteraciones de sueño; en la dimensión social padece de aislamiento, pues rechaza la ayuda de su suegra y la de un amigo en una situación de extremo riesgo de consumo; con respecto a la dimensión conductual presenta inactividad, llanto, y consumo de drogas y alcohol; en la dimensión emocional sufre tristeza, soledad, rabia y sensación de abandono ; a nivel cognitivo, por último, se da embotamiento mental, falta de interés por las cosas y confusión, muestra de ello su incapacidad para recuperar su vida y su trabajo que tanto le apasionaba.

En cuanto a los factores de riesgo cabe destacar que la muerte de su esposa fuera por suicidio, lo cual justifica que este personaje se vea envuelto en una labor de duelo complicado.

Para finalizar con la historia de este personaje, merece una mención especial la escena en la que él descubre que sus pertenencias están en casa de su suegra y recupera lo que más le importa, las cosas de ella y la carta. Una vez allí, mientras observa sus fotos con profunda añoranza, decide leer la carta que dice así:

“Will compliqué las cosas, merecías algo mejor, ámame para que esto sea parte de tu vida y puedas sobrellevarlo. Encuentra a otra y llévame en tu corazón, desde allí te hablaré.

Con amor, Liza”.

El sobre que contiene la carta porta una cerilla, la prende y comienza a arder la carta y el resto del inmueble por los restos de gasolina que había en ella, el protagonista sale semidesnudo, desprendido de todo lo material que le unía a ella y solo la lleva en su corazón. Este final se puede entender como una especie de metáfora, un ritual de despedida, como una tarea a hacer o fase por la que pasar según los diferentes autores, para poder elaborar el duelo y seguir hacia delante.

### 7.3. Análisis de la película: Un hombre solo (2009).



Un hombre soltero, es una película estadounidense, dirigida por Tom Ford, basada en una novela de Christopher Isherwood, ambientada en Los Ángeles en 1962, en plena crisis de los misiles cubanos. Su protagonista es George Falconer, profesor universitario británico, de apariencia madura y semblante serio. Después de 16 años de convivencia con su pareja sentimental, Jim, este sufre un accidente de automóvil, una muerte inesperada que va a situar al protagonista 8 meses después de la pérdida, en una fase de no superación y aceptación de su muerte, donde a través de la película se puede ver cómo el personaje vive de forma automática, invadido con cada acontecimiento diario de recuerdos de su difunta pareja, con ideaciones suicidas y la vuelta a hábitos insaludables como el consumo de alcohol mezclado con pastillas y el consumo de tabaco. Junto a estas vivencias aparecen dos personajes que lo acompañan, su mejor amiga Charley y un estudiante que acecha al profesor, porque ve en él un espíritu a fin.

Conociendo al personaje y su forma de afrontar el duelo:

- George Falconer:

George recibe la noticia del accidente mortal de Jim, a través de la llamada de un primo suyo y de forma clandestina. El protagonista pregunta dónde se celebrará el funeral y recibe la respuesta de que es mejor que no asista; de esta respuesta se infiere que su relación no era reconocida ni aceptada por el condicionante de su orientación sexual. Este hecho de no poder asistir a la ceremonia dificulta en los procesos de duelo elaborar la pérdida, dado que no hay oportunidad de realizar un ritual de despedida con el ser querido. En su teoría de tareas para afrontar el duelo, Worden (1997) habla del ritual del funeral como elemento facilitador para elaborar la pérdida.

En el desarrollo de la película hay varias escenas donde el protagonista hace alusión a cómo se siente: reconoce que tiene el corazón destrozado, siente como si se hundiera, como si se ahogara, no puede respirar; he aquí una muestra de la dimensión emocional y

física que describen las diferentes teorías. Hay momentos en que se habla en tercera persona, como si así despersonalizara sus emociones, en un intento de alejarlas y no contactar con ellas. Estas conductas se pueden relacionar con estrategias de evitación del dolor. Continuamente se ven escenas en las que cada rincón de la casa, objetos, situaciones, son motivo para estar recordando al fallecido: mirar al jardín e imaginárselo jugando con sus perros; el tocadiscos a cuando pasaban jornadas de lectura y música compartida. Cuando visita a su amiga íntima recuerda el momento justo en que supo la noticia y rememora cómo lloraba desconsolado en los brazos de ella. Todo ello muestra que el personaje está amarrado a los recuerdos del fallecido, lo que impiden al personaje evolucionar y ralentiza su proceso de recuperación. El protagonista está totalmente estancado y no hay avance hacia las fases de aceptación de la pérdida. Hay una escena que muestra la incapacidad de George para afrontar lo sucedido y es su supuesto planteamiento del suicidio para acabar con el dolor y quién sabe si con la intención de reunirse con el ser amado. Este aspecto del proceso aparece recogido por Bowlby y Parker (1970) cuando, en la fase dos, se refieren al sufrimiento y deseos de recuperar al difunto. En la película se contempla cómo deja notas de despedida, dinero para la asistenta, llaves de sus lugares de pertenencia, un supuesto testamento a la vista, la compra de las balas y finalmente una escena irónica y a la vez acogedora donde ensaya cómo sería la forma de morir apuntándose con la pistola de diferentes formas. Toda esta situación le lleva a volver al lugar donde conoció a Jim hace 16 años, que trae consigo, una vez más, el recuerdo del fallecido y de cómo se conocieron. Allí se encuentra con su alumno, con quien comparte una serie de pensamientos, inquietudes y experiencias que le hacen a George conectar con momentos de lucidez, donde parece vislumbrarse una posible aceptación de la ausencia, regresando a casa, guardando la pistola, recogiendo el testamento y quemando las cartas de despedida y expresando en palabras: “las cosas vienen y suceden como tienen que suceder”. No obstante, instantes después de esta reflexión el personaje sufre un infarto al corazón, el cual le lleva a reunirse, finalmente, con la persona amada, Jim.

#### 7.4. Análisis de la película: Los secretos del corazón (2010).



Los secretos del corazón es una película estadounidense dirigida por John Cameron Mitchell. En este film se narra la historia de unos padres que pierden a su hijo en un accidente de automóvil, provocado por un joven llamado Jason, el cual está sufriendo también las consecuencias del incidente. Tras cuatro años del suceso, la madre Becca y el padre Howie luchan por volver a la normalidad después del trágico accidente que hizo que sus vidas se convirtieran en un caos. El matrimonio se encuentra en una situación de distanciamiento debido a las diferentes formas de afrontar el duelo. Por un lado, Becca intenta eliminar todo lo que tenga que ver con su hijo y asumir la pérdida encontrándose con Jason, buscando a través de él las respuestas que no logra encontrar por sí misma. Por el contrario, Howie sigue con su modo de vida, manteniendo su trabajo y actividades de ocio. Conservando el recuerdo de su hijo y encontrando apoyo externo a través de un grupo de autoayuda. Estos caminos dispares en la elaboración del duelo por parte de los personajes protagónicos, hará que se vean envueltos en discusiones y desencuentros.

Conociendo a los personajes y su forma de afrontar el duelo:

- Becca:

El personaje de Becca transita por un proceso de duelo donde existe una negación y falta de aceptación de los hechos, se muestra en apariencia triste y a la vez fría, con deseos de avanzar, pero sin pararse a conectar con el dolor, la pena y la ausencia. Con una alta motivación a deshacerse de todo lo que tiene que ver con su hijo, como si quisiera borrar su existencia, su recuerdo, para así, según ella, superar el dolor de la pérdida; llega incluso a deshacerse del perro del niño; también quiere vender la casa e incluso llega a eliminar del móvil del marido, videos del hijo. Si se ponen en relación estas escenas, con las teorías revisadas anteriormente, dichas escenas parecen ilustrar la etapa de negación, de no reconocimiento y no aceptación, donde la clave es la evitación del dolor para no afrontar la pérdida. Estas manifestaciones coinciden con la fase primera de los siguientes autores;

Bowlby y Parkes (1970), Engel (1961,1974), Kubler-Ross (1970). Y con la fase dos (evitación-negación) de Payás (2011). En este personaje también se van a ver conductas impropias, guiadas por una rabia mal dirigida en varias situaciones. Por ejemplo, la escena del supermercado donde agrede a una madre; la escena de los bolos en familia, donde se muestra irascible y responsable de un conflicto familiar sin motivos aparentes, descargando su frustración con los miembros de la familia; discusiones varias con el marido, donde ella valora como absurdo el ir a terapia de grupo; en la conversación que tiene con su madre, donde habla de Dios como: - “el maldito sádico, te veneraré y te trataré como a mierda”. Expresión que refleja la ira, la rabia y la culpa proyectada en otros, señalando este aspecto, como parte de la evolución de un duelo, dentro de la fase dos de la teoría de Kubler-Ross (1970), que especifica que la rabia y la ira podrán verse dirigidas hacia personas o situaciones que no corresponden. Conforme avanza la historia, Becca comienza a progresar hacia otras formas de afrontamiento y lo hace de la mano de Jason, el personaje que ocasionó el atropello mortal, lo encuentra de casualidad y comienzan a tener encuentros, donde hablan de lo que sucedió, donde hay muestras de perdón y arrepentimiento. En su interacción con este chico, Becca experimenta un encuentro real con ella misma, con su dolor ante la pérdida y hacia una asimilación de esta. En este sentido, podemos hacer alusión a la teoría de Engel (1961,1974) a la fase dos, del desarrollo de conciencia sobre lo ocurrido. Desde la teoría de Neimeyer (2002) en la tarea de abrirse al dolor, el personaje se rinde a las emociones contenidas y lo expresa a través del llanto. Esta parte, de hacer conexión con el dolor para poder integrar la pérdida, también se habla en la fase dos de la teoría de Payas (2011).

Afortunadamente, este film nos trae, de la mano de este personaje, un camino de esperanza hacia la resolución del duelo. Concretamente, en una escena donde Becca y Jason hablan sobre la existencia de universos paralelos, refiriéndose a este fenómeno como ciencia básica, donde los personajes hablan, que al ser el espacio infinito todo es posible, incluso la existencia de uno mismo en otras dimensiones donde no se está triste, donde hay otro yo feliz, aunque ahora estén ambos tristes. En este momento, los personajes contemplan una realidad infinita donde ellos podrán estar bien y superar lo sucedido, donde ambos se sonríen y miran esperanzados. Aquí se podría hacer mención a la última fase de la teoría de Payas (2011), cuando habla de un proceso hacia la transformación y el crecimiento, donde ocurre la aceptación. O a la última tarea de la teoría de Neimeyer (2002), que nos viene a decir que hay una manera de reinventarse para poder aceptar e integrar lo sucedido; es decir, buscar y poner la mirada en otros universos

paralelos (como lo hacen Becca y Jason) para poder seguir hacia adelante, reconstruyendo el significado de la pérdida.

En relación con los factores de riesgo que aparecen en la película, cabe citar la tipología de la muerte (atropello), hecho accidental e inesperado que complica las cosas. También destacar, ciertas relaciones familiares complicadas, como las que mantiene con la madre, el marido, el distanciamiento con su amiga íntima, y la incapacidad de expresar y comunicar emociones.

- **Howie:**

Interpreta al padre del niño, busca atravesar el duelo con apoyos externos, como el grupo de terapia y seguir llevando la vida que hasta ahora llevaba, manteniendo hobbies, trabajo, amistades y el recuerdo vivo de su hijo. En apariencia, el personaje está elaborando su duelo de una forma saludable. El problema deviene en que su forma de afrontar el duelo no es compatible con la forma que Becca demanda, de manera que el conflicto en la pareja está servido y hace que estos se alejen como matrimonio. En este caso, y en relación con los factores de protección de un duelo patológico se puede hacer referencia a que el personaje mantiene su puesto de trabajo, no hay existencia de problemas económicos, existen habilidades de autocuidado (pues se aprecia que practica deporte) además de contar con una red de familiares y amigos en los que busca apoyo.

#### 7.5. Análisis de la película: Bajo la misma estrella (2014).



Bajo la misma estrella es una película estadounidense dirigida por Josh Boone. En ella se narra la historia de Hazel una joven de 16 años que lucha contra el cáncer de tiroides desde hace tres años. A causa de la enfermedad sus pulmones se ven afectados y necesita de una máquina de oxígeno para poder respirar. A pesar de que la protagonista va superando la enfermedad gracias a un tratamiento experimental su vida no es como la

de cualquier adolescente por lo que sus padres creen que puede estar sumida en una depresión. Es por ello que la animan a asistir a grupos de apoyo, donde la joven comparte sus vivencias junto a otros enfermos. Un día, durante las sesiones de terapia de grupo, Hazel conoce a Gus, un muchacho dieciocho años que perdió su pierna derecha por culpa de una enfermedad llamada osteosarcoma, con quien establece una relación de amistad. Entre ellos suceden una serie de encuentros, en los que comparten sus gustos y aficiones. Asimismo, se proponen entre ellos, leer sus respectivos libros favoritos. Hazel intercambia con Gus su libro favorito, titulado “Un dolor imperial” de un escritor llamado Van Houten, por el cual ella siente una gran admiración. Entre ambos surge el interés por descubrir que ocurre tras el rudo final de la novela, la cual termina en mitad de una frase, cuando la protagonista muere. Por lo que Gus planea un viaje a Ámsterdam para que Hazel conozca a su escritor favorito. Sin embargo, días antes de su partida, la joven sufre una recaída y su salud empeora. Tras lo ocurrido, la madre de Hazel decide cumplir con el deseo de su hija y viaja con los jóvenes a Ámsterdam. Todo da un vuelco cuando Gus, durante el viaje, le confiesa a Hazel que su enfermedad ha vuelto y se encuentra en un estado terminal. A su regreso a la ciudad, Gus recae y es ingresado. Es entonces cuando el joven prepara un funeral previo a su muerte, con el fin de pasar sus últimos días junto a sus amigos.

Hasta ahora se han analizado a través de diferentes historias cinematográficas como los dolientes afrontan pérdidas significativas, las dificultades y problemas derivados del proceso de duelo e incluso en algunas de estas historias se deja entre ver una posible resolución hacia la luz. A través de esta historia y sus personajes vamos a ver cómo ellos mismos afrontan la idea de finitud de su propia vida, un duelo anticipado visto desde la mirada del que se va, una mirada desde el otro lado y no desde los que se quedan.

Conociendo a los personajes y su forma de afrontar el duelo

- Hazel:

Ella sabe que su muerte anda cerca, desde que le diagnosticaron la enfermedad vive con esa realidad. Hay una frase en que así lo expresa: una de las convicciones menos estúpidas con respecto al cáncer es la convicción conocida como tu último buen día, cuando parece que la inexorable caída finalmente hace una pausa y cuando el dolor es soportable. El problema es que no hay forma de saber que tu último buen día, es tu último buen día, en el momento solo sabes que es otro día de regalo decente. Aunque en

apariciencia es una historia de optimismo, de vivir los días como si fueran el último, Hezel vive con la idea presente de cómo será para sus padres cuando ella no esté, y cómo es para sus padres el tener una hija enferma con pronóstico terminal. Lo expresa con frases tales como esta: “solo hay una cosa en el mundo peor que tener cáncer a los dieciséis años, y es que tu hija se está muriendo de cáncer”. Otra escena significativa en la que manifiesta esa preocupación, anticipando cómo será el duelo en sus padres cuando ella no esté, es la siguiente: sale de casa con cierta premura, su madre le advierte que coma algo, que en el día de hoy apenas ha comido y le dice: “Por favor come algo, debes mantenerte sana”, a lo que la hija contesta: “¿Mantenerme sana? No estoy sana, voy a morir, ¿Lo entiendes?, voy a morir y tú ya no tendrás a quién cuidar, de quién ocuparte y ya no vas a ser madre y yo no puedo hacer nada, lo siento”. En otra frase del diálogo le expresa: “Y mi mayor temor, cuando yo no esté, es que ustedes no van a tener vida, se van a quedar sentados mirando los muros o se van a quitar la vida”.

Con respecto a Gus el otro chico protagonista, Hezel también manifiesta esa preocupación por el sufrimiento que pueda ocasionar su fallecimiento. En un principio huye de querer crear lazos para evitar vínculos y así evitar daños, pero le gana la energía arrolladora del otro personaje. En un tramo de la película donde ella sufre una recaída, se aísla de Gus, no quiere verlo y lo comunica así: “Soy como una granada, algún día voy a estallar y voy a acabar con todo lo que hay a mi alcance, siento que es mi responsabilidad que haya el menor número de víctimas posibles”. En este film y a través de los ojos de Hazel, vemos una chica madura para su edad con la realidad asumida de que cualquier día deja de ser un día más de regalo, la cual tiene siempre presente a los que le rodean y se preocupa de cómo será una vida sin ella, de los daños que cause y de cómo los demás sobrevivirán a su pérdida.

- Gus:

Personaje optimista, vital, maduro que junto, a Hazel, vive y comparte, como ellos denominan, su pequeño mundo infinito. Gus, adolescente valiente donde los haya, a pesar de ser advertido por los padres de Hazel de que ésta puede marcharse en cualquier momento, prefiere y decide acompañar con amor y alegría a Hazel en los días que le queden. Desgraciadamente la historia toma un giro en su contra, siendo él el que sufre metástasis. Conocedor de esa noticia, comienza a anticipar cómo será su funeral, en sus deseos de querer estar presente en esa ceremonia y poder ver a sus amigos y familiares dedicarle unas palabras de despedida. De hecho, en la película se muestra una escena en la que asiste a la iglesia con Hazel y su mejor amigo, para escenificar y vivir lo que sería



su despedida. Su idea central sobre la anticipación de su muerte es que lo recuerden cuando no esté, dejar huella en la humanidad.

#### 7.6. Análisis de la película: Manchester junto al mar (2017).



Manchester junto al mar es una película estadounidense de 2016, dirigida y escrita por Kenneth Lonergan. Lee Chandler es un hombre solitario que trabaja como personal de mantenimiento en los edificios de la ciudad de Boston. Tras la muerte de su hermano, que padecía una enfermedad degenerativa del corazón que le hace fallecer de un infarto, Lee se ve obligado a volver a su ciudad natal, Manchester, situación inesperada que le obligará a tocar terribles heridas y enfrentarse a un pasado trágico que le llevó a separarse de su esposa Randi e irse de la comunidad en la que nació y creció. Allí se reúne con un amigo de la familia, George, el cual lo recibe en el hospital y posteriormente con su sobrino para darle la noticia. Una vez allí, Lee se encuentra con el abogado de su hermano, quien lo dejó todo organizado para que éste se quedara con la tutela de su hijo, para que viviera allí; incluso le dejó dinero ahorrado hasta que el pudiera buscar otro trabajo en su ciudad natal. La historia entre los personajes transcurre entre idas y venidas, y un afectado por su pasado: Lee, que perdió a sus hijos tras un incendio en la casa por negligencia suya tras estar intoxicado con drogas y alcohol; una ex mujer que lo culpó de lo sucedido y con la que nunca más tuvo contacto; un gran estigma social ante los ojos de los habitantes del pueblo, que lo tachan de marginado y de responsable de la pérdida de sus hijos; y, para finalizar, un sobrino con el cual hay desavenencias entre vivir en su lugar de origen, donde siente arraigo, o irse a vivir con su tío a Boston, el cual tiene serias dificultades para permanecer allí a todos los niveles, emocional y social.

Esta historia narra, a través de sus personajes, formas diferentes de afrontar el duelo, duelos enquistados, incapacidad para retomar una vida normal ausente de problemas o conflictos, contención de emociones o mala gestión de las mismas, etc.

Conociendo a los personajes y su forma de afrontar el duelo:

- Lee Chandler:

Este personaje arrastra un duelo anterior no resuelto, sentimientos de culpa por lo que sucedió, apatía aparente, amargura, melancolía, rabia, una profunda tristeza que se ve en su apariencia física, postura y lentitud motora, incapacidad para mostrarse, para comunicarse con las personas de su entorno, etc. El suceso de la muerte de su hermano reabre heridas que no sanó, desarrollando en el transcurso de la película un duelo complicado. Esto nos viene a recordar la teoría sobre procesos-afrontamiento o resultados-defensas de Vaillant (1992), en la que habla de emociones enquistadas a las que no se les ha dado salida y que se convierten en defensas que no dejan avanzar a la persona. En este personaje en concreto se dan una serie de emociones instaladas de forma rígida que hacen actuar al personaje de forma no adaptativa. Un ejemplo de ello es la tristeza y la rabia, convertidas en amargura y/o deseos de venganza. Muestra de ello se ve en escenas que ilustran que el personaje no ha podido rehacer su vida: vive en un cuarto, en un sótano. Hay también ausencia de relaciones sociales, y la dinámica del personaje es trabajar y después marcharse a los bares a embriagarse y buscar peleas, como si buscara descargar una rabia contenida imposible de manejar. Se podría decir, según la literatura, que estamos ante un proceso de duelo enmascarado, caracterizado en este caso por presentar conductas y síntomas que le causan problemas (consumo excesivo del alcohol y provocar peleas), no reconociendo además que estos comportamientos estén relacionados con la pérdida.

Revisando las teorías de Worden (1997) y Neimeyer (2002) donde se habla de tareas o desafíos a desarrollar en la elaboración del duelo, en este personaje se puede identificar con facilidad cuáles son esas tareas o desafíos que no se han llevado a cabo, lo que explicaría el estado emocional y psíquico del protagonista. Siguiendo a Worden (1997) y su teoría de las tareas, y más concretamente la segunda de ellas, el autor expone la importancia de trabajar las emociones y el dolor de la pérdida para así evitar síntomas o conductas disfuncionales. En relación con esto puede verse al personaje central envuelto en varias escenas donde el consumo de alcohol está presente en la mayoría de las ocasiones, así como la búsqueda de conflictos que terminan a menudo en agresiones físicas. También hay situaciones donde expresa una incapacidad a nivel verbal y no verbal de hablar de lo que sucedió en relación con su hermano o sus hijas, de las que termina siempre huyendo. Otra escena en la que se ve su incapacidad para conectar con sus

emociones y trabajarlas es cuando le confiesa a su sobrino que es incapaz de quedarse allí, que no lo soporta; es obvio que no ha podido enfrentar con resiliencia lo que sucedió con su familia ni lo que ha acontecido con su hermano. Siguiendo a Neimeyer (2002) se puede también ubicar al protagonista en la no resolución del segundo desafío que propone este autor en su teoría, el cual consiste en abrirse al dolor para que así el doliente no lleve a cabo estrategias de evitación del dolor. En el personaje de la película esto se manifiesta en evitar hablar de lo que sucedió, de cómo se siente al respecto, y en vivir anestesiado con el consumo de drogas.

Para finalizar con el análisis de Lee, se puede hacer referencia a los factores de riesgo para sufrir un duelo complicado a partir del drama cinematográfico. En relación con la persona doliente, se puede deducir que ha existido afrontamiento pasivo ante otras pérdidas y/o actitudes depresivas antes estas. En lo referente a las características de la enfermedad, se puede decir que esta fue repentina, accidental y a causa de una supuesta negligencia del padre. Si se nombran los aspectos relacionales, el personaje cumpliría con todos los criterios que se describen:

Ausencia o falta de apoyo familiar y social: Lee es rechazado por los vecinos del pueblo y por la exmujer y madre de sus hijas. Carencias en la comunicación entre familiares y amigos: tras el primer trágico suceso familiar, el protagonista se mantiene aislado de relaciones personales significativas. Bajas posibilidades de expresar la pena o incapacidad para ello. Y otros factores influyentes que son obvios en la trama; un duelo pasado no resuelto, acompañado éste de pérdidas múltiples.

## 8. Conclusiones.

En este trabajo se han planteado varios objetivos a cubrir; en primer lugar, hacer una revisión del concepto de duelo a través de la literatura, la cual ha otorgado una visión general y detallada que ha facilitado el abordaje posterior del análisis de las diferentes películas. A continuación, y haciendo uso del cine para para visibilizar asuntos tan humanos como es el duelo, recordar cuales fueron los objetivos planteados y ver si se han visto satisfechos. En primer lugar, se planteó ver cómo el cine aborda materias como es el duelo. En este sentido, y a la vista de las películas analizadas, podríamos decir que los diferentes films narran historias que arrojan un tinte dramático en su justa medida, no haciendo alarde del sensacionalismo, ni un drama desmesurado. La mayoría de ellas intentan reflejar la realidad con la que acontecería un hecho así en la vida real, con sus momentos de lentitud como si el tiempo no anduviera, con sus silencios, su ausencia de

respuestas, sus momentos de tensión, de espera, de situaciones irónicas, etc. Todo ello ilustra con gran realismo lo que sucede en la vida real cuando nos enfrentamos a esta vivencia. El segundo objetivo mencionado tiene que ver con la intención de analizar y relacionar lo que recoge la teoría con lo que el cine narra, sobre todo en relación a un duelo complicado. A lo largo de las diferentes películas revisadas y sus personajes se han podido revisar también teorías y aproximaciones teóricas diversas, revisadas en la primera parte del trabajo, sobre todo en relación con aspectos como el afrontamiento, las defensas y las dificultades. También se han podido identificar los factores de riesgo que complicaban el duelo de los personajes, ilustrando las manifestaciones sociales, físicas, emocionales, cognitivas y conductuales que caracterizan las reacciones a la pérdida. Asimismo, se han podido encontrar ejemplos de las estrategias de afrontamiento y defensa que se citan en algunas teorías.

El cine como recurso para transmitir e integrar conocimiento, le viene concedido por su capacidad de transmitir mensajes a través de diferentes lenguajes; como la imagen, el movimiento, la palabra, la música y la interpretación. Es por medio del cine donde se puede llevar a la práctica la observación, el análisis, la reflexión y el pronóstico psíquico y social de los personajes (Arboccó, 2018). De forma que el conocimiento adquirido a nivel teórico pueda extenderse de forma aplicada a través del cine ¿Cómo ayudaría entonces el cine a entender y ampliar conocimientos? Lo hace siendo una herramienta didáctica de primer orden, ofreciendo contenidos varios, ya sean sociales, culturales, psicológicos e históricos. Expresando ideas, valores, actitudes, hábitos y sentimientos. Mostrando modelos de comportamiento humanos que sirven de guía, de espejo donde proyectarse o identificarse. Un ejemplo a nivel psicológico es la clásica película “La naranja mecánica” donde se ilustran las técnicas de modificación de conducta. También el cine puede ser utilizado como herramienta terapéutica, de modo que tras el visionado de una película se puede invitar al paciente o al grupo de terapia a la identificación del problema, reflexión y posible resolución (Molina y Nogal, 2013). En este sentido, abordar el concepto de duelo a través del cine puede verse facilitado por la interpretación de los personajes que dan cuerpo y vida a la situación que se enfrentan. Mostrando en sus interpretaciones comportamientos, sentimientos y emociones que sirvan de ayuda para interiorizar las características del duelo. Haciendo así tangible a través de la narrativa cinematográfica lo que la teoría nos explica en palabras.

## 9. Bibliografía.

- Arboccó de los Heros, M. (2018). El cine como herramienta docente en psicología. *Propósitos y Representaciones*, 6, 543-565
- Aries, P. (1974). *Western attitudes toward death*. The Johns Hopkins University Press.
- Aries, P. (1975). *Essai sur l'histoire de la mort en Occident*. Senil.
- Badiou, A. (2004). *El cine como experimentación filosófica*. Manantial.
- Barreto, P. y Soler, MC. (2007). *Muerte y Duelo*. Síntesis.
- Barreto, P., De la Torre, O. y Pérez Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado *Psicooncología*, 9, 355-368.
- Barry, L. C., Kasl, S. V. y Prigerson, H. G. (2001). «Psychiatric disorders among bereaved people: the role of perceived circumstances of death and preparedness for death», *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 447-457.
- Bermejo, JC. (2005). *Estoy en duelo*. PPC.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?», *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bonanno, G. A. y Keltner, D. (1997). Facial expressions of emotion and the course of Conjugal Bereavement. *Journal of abnormal psychology*, 106, 126-137.
- Bonet, J. L. (2018). *PINE (psicoimmunoneuroendocrinología): Cuerpo, cerebro y emociones*. EDICIONES B.
- Bowlby, J. (2012). *The making and breaking of affectional bonds*. Routledge
- Bowlby, J., y Parkes, C.M. (1970). Separation and loss. The child and his family. *The International yearbook of child psychiatry and allied professions*, 1, 197-216.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *In Anales del sistema sanitario de Navarra*, 30, 163-176.
- Caracuel, M. (1983). *Actitudes ante la muerte y los enfermos terminales en los estudiantes de Enfermería de la Escuela Universitaria de Córdoba*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Córdoba, España.
- De La Torre, Saturnino. (2005). «Aprendizaje integrado y cine formativo». *El cine, un entorno educativo*. Narcea.
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Pirámide.
- Engel, G. L. (1961). Is grief a disease? *Psychosomatic Medicine*, 23, 18-22.
- Engel, G. L. (1974). *Psychological development in health and disease*. W. B. Sanders.

- Flores, J. C. (1982). *El cine, otro medio didáctico*. Editorial Escuela Española.
- Gala, F.J., Lupiani, M., Raja, R., Guillén, C., González, J.M., Villaverde, M<sup>a</sup>. C., y Alba, I. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 30, 39-50.
- Gala, F.J., Lupiani, M., y Díaz, M. (1991). *Sobre las concepciones de la muerte*. ROL.
- Gamo, E. y Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29, 455-469.
- Genevro, J. L. (2004). «Report on bereavement and grief research». *Death Studies*, 28, 491-575.
- Hall, M., e Irwin, M. (2001). Índices fisiológicos de funcionamiento en duelo. En Stroebe, M.S., Hansson, R. O., Stroebe, W. y Schut, H. (Eds.), *Manual de investigación de duelo: Consecuencias, afrontamiento y cuidado*, 473-492. Asociación Americana de Psicología.
- IMDb. (s. f.). IMDb. Recuperado 9 de abril de 2021, de <https://www.imdb.com/>
- Kubler-Ross, E. (1970). *On death and dying*. Tavistock.
- Latham, A. E. y Prigerson, H.G. (2005). «Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality», *Suicide and Life-threatening Behavior*, 34, 350-362.
- Levav, I., Fiedalnder, Y., Kark, J. y Peritz, E. (1988). An epidemiological study of among bereaved parents. *New England Journal of Medicine*, 319, 457-461.
- Lizarraga, S., Ayarra M. y Cabodevilla I. (2005). Atención a la familia del paciente al final de la vida. *Rev. Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 12, 692-701.
- López A. (2009). Importancia de la atención del paciente en duelo. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14, 153-54.
- Mateus, J. C. (2017). *Las teleseries también educan. Una defensa de las ficciones televisivas como dispositivos de aprendizaje*. Fondo Editorial de la Universidad de Lima.
- Mendoza, R. E. (2015). *La psicoterapia breve y de emergencia como estrategia para una intervención en crisis durante el proceso de duelo*. Machala.
- Meza, E., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S. y Martínez, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas*, 13, 28-31.

- Milic, J., Muka, T., Ikram, M. A., Franco, O. H. y Tiemeier, H. (2017). Determinants and predictors of grief severity and persistence: The rotterdam study. *Journal of Aging and Health, 29*, 1288-1307.
- Monteverde, J.E. (1986). *Cine, historia y enseñanza*. Laia.
- Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Paidós.
- Nogal, M. D. y Molina del Peral, J. A. (2013). Aprender psicología desde el cine. Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/lc/ujaen/titulos/115448>.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Ruminative coping and adjustment en Stroebe, M., Hansson, R. O., Stroebe, W. y Schut, H. (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*, 545-562 Washington, D. C., American Psychological Association.
- Nomen, L. (2009). *El duelo y la muerte: el tratamiento de la pérdida*. Ediciones Pirámide.
- Ok red social*. (s. f.). ok.ru. Recuperado 11 de abril de 2021, de <https://ok.ru/video>
- Pangrazzi, A. (1993). *La pérdida de un ser querido. Un viaje dentro de la vida*. Paulinas.
- Payás, A. (2008). Funciones psicológicas y tratamiento de las rumiaciones obsesivas en el duelo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 28*, 309-25.
- Payás, A. (2011). *Las tareas del duelo*. Paidós.
- Pelegrí, M. y Romeu, M. (2011). El duelo, más allá del dolor. *Desde el Jardín de Freud-Revista de psicoanálisis, 11*, 133-48.
- Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., Azim, H. F., y Weideman, R. (2001). Prevalence of loss and complicated grief among psychiatric outpatients. *Psychiatric Services, 52*, 1069-1074.
- Pozo, J. I. (1989). *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Ediciones Morata.
- Raja, R. (2001) *Influencia de las creencias religiosas en las actitudes del Personal Sanitario ante la muerte*. (Tesis Doctoral). Universidad de Cádiz, España.
- Rojas, S. (2005). *El manejo del duelo*. Granica.
- Selye, H. (1936). Un síndrome producido por diversos agentes nocuosos. *Naturaleza, 138(3479)*, 32-32.
- Sontag, S. (1996). *La enfermedad y sus metáforas*. Ed Taurus.
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W., y Schut, H. (Eds.). (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Asociación Americana de Psicología
- Tercero, R. P. (2010). Evolución y diagnóstico del duelo normal y patológico. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 17*, 656-663.

- Tizón, JL. (2004). *Pérdida, pena, duelo*. Paidós.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: a guide for clinicians and researchers*. American Psychiatric Pub.
- Worden, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós.
- Worden, JW. (2013). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. 4<sup>a</sup> Paidós.
- Yoffe, L. (2013). Nuevas concepciones sobre los duelos por pérdida de seres queridos. *Avances En Psicología*, 21, 129-153.
- Zoowoman 1.0 – *El lugar donde el cine te encuentra*. (s. f.). Zoowoman 1.0.  
Recuperado 17 de abril de 2021, de <https://zoowoman.website/wp/>