

La psicoterapia mejoró síntomas de duelo y depresión tras la muerte de un ser querido

Psychotherapy improved symptoms of grief and depression after the death of a loved one

Comentado de:

Ahluwalia S, Bandini J, Maglione M, et al. *Ann Intern Med.* 2026;179(4):535-547. DOI: 10.7326/ANNALS-24-03679. PMID: 41628451¹

Resumen estructurado

Objetivo

Sintetizar los efectos de intervenciones sanitarias dirigidas a niños y adultos en duelo tras la muerte de un ser querido.

Diseño y fuentes de datos

Revisión sistemática y metanálisis de ensayos clínicos aleatorizados (ECA). La búsqueda fue realizada desde el inicio de las bases hasta septiembre de 2025 en PubMed, Embase, CINAHL, PsycINFO, Social Work Abstracts, Dimensions, ClinicalTrials.gov e ICTRP. Se complementó con revisiones sistemáticas, guías clínicas y consulta a expertos.

Selección de estudios y extracción de datos

Fueron elegibles los ECA en niños o adultos en duelo, o próximos a estarlo, que habían comparado intervenciones activas frente a cuidados habituales, ausencia de intervención u otras estrategias.

Dos revisores independientes seleccionaron los estudios. Un revisor extrajo datos y un segundo investigador verificó la información. Fue evaluado el riesgo de sesgo, la aplicabilidad y la fortaleza de la evidencia.

Resultados principales

Fueron incluidos 169 ECA publicados en un total de 303 artículos (15 estudios incluyeron población pediátrica). Casi la mitad de los ensayos presentó alto riesgo de sesgo y la heterogeneidad fue elevada.

Las intervenciones psicosociales y profesionales varían en su eficacia y certeza según la modalidad analizada:

- **Psicoterapia individual:** Mostró el impacto más sólido, logrando una mejora significativa tanto en los síntomas de duelo prolongado (Diferencia Media Estandarizada o DME -1,01; intervalo de confianza o IC del 95% -1,35 a -0,66) como en los síntomas generales de duelo (DME -0,55; IC 95% -0,93 a -0,16) y la depresión (DME -0,71; IC 95% -0,98 a -0,44). La certeza de esta evidencia es moderada.
- **Grupos de apoyo (expertos) y apoyo integral:** Ambas modalidades dirigidas por profesionales mostraron un efecto favorable, aunque más discreto, exclusivamente en la reducción de síntomas depresivos (grupos de expertos: DME -0,39; IC 95% -0,77 a -0,01 / apoyo integral: DME -0,44; IC 95% -0,83 a -0,04). La certeza de la evidencia para ambas intervenciones es baja.
- **Otras intervenciones:** En el caso de la farmacoterapia, el apoyo entre pares, la autoayuda, la musicoterapia y la arteterapia, los hallazgos actuales son inconsistentes, por lo que la evidencia se considera insuficiente para determinar su beneficio.

Conclusiones

La psicoterapia mejora desenlaces relevantes en adultos en duelo. Los grupos facilitados por expertos y el mayor contacto con profesionales podrían aportar beneficios adicionales. La evidencia para otras intervenciones y para población pediátrica continúa siendo limitada.

Fuente de financiamiento / Conflictos de interés de los autores:

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), con financiamiento de Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI). Los autores declararon no tener conflictos de interés ni relaciones financieras relevantes que declarar.



Comentario

El duelo es una experiencia universal que en la mayoría de los casos no requiere tratamiento formal. Sin embargo, una minoría de personas desarrolla síntomas persistentes, intenso sufrimiento y deterioro funcional compatibles con trastorno por duelo prolongado. Esta revisión¹ aporta evidencia clínicamente útil sobre los efectos de intervenciones terapéuticas específicas dirigidas a personas en duelo.

El principal hallazgo fue que la psicoterapia individual redujo síntomas de duelo y depresión, con evidencia de calidad moderada¹. Esto respalda intervenciones estructuradas, focalizadas y dirigidas a personas con síntomas persistentes o factores de riesgo elevados^{2,3}. En cambio, varias estrategias frecuentemente utilizadas en la comunidad mostraron evidencia insuficiente o inconsistente¹, lo que no implica inutilidad clínica sino insuficiente respaldo empírico.

Para la práctica en nuestro medio surgen tres implicancias. Primero, evitar medicalizar el duelo normal: tristeza, añoranza y fluctuaciones emocionales suelen formar parte de una respuesta adaptativa. Segundo, detectar señales de alarma como ideación suicida, depresión mayor, aislamiento marcado o incapacidad sostenida. Tercero, organizar cuidados escalonados: seguimiento desde atención primaria, espacios grupales accesibles y derivación oportuna a salud mental cuando corresponda.

Entre las limitaciones del estudio¹ se destacan la alta heterogeneidad de los trabajos identificados, el frecuente riesgo de sesgo y la escasa representación pediátrica y latinoamericana. Además, no toda psicoterapia parece igualmente eficaz. Probablemente, el beneficio dependa del tipo de intervención, del momento evolutivo del duelo y del contexto sociocultural.

Conclusiones de la comentadora

La evidencia actual respalda a la psicoterapia como estrategia de elección en personas con duelo persistente o complicado. En sistemas de salud con recursos limitados es recomendable priorizar la detección temprana de las personas que están cursando una evolución desfavorable de su duelo, su seguimiento clínico y su acceso selectivo a tratamientos especializados, evitando intervenciones innecesarias en quienes están transitando duelos normales.

Publicado el 08/06/2026

Paula Gimbatti

[Servicio de Medicina Paliativa, Hospital Italiano de San Justo, Buenos Aires, Argentina. paula.gimbatti@hospitalitaliano.org.ar <https://orcid.org/0009-0007-2206-8486>]

Gimbatti P. La psicoterapia mejoró síntomas de duelo y depresión tras la muerte de un ser querido. Evid Actual Pract Ambul. 2026;29(2):e0072xx. Available from: <https://doi.org/10.51987/evidencia.v29i3.7228>

Comentado de: Ahluwalia S, Bandini J, Maglione M, et al. **Care of bereaved persons: a systematic review.** Ann Intern Med. 2026;179(4):535-547. DOI: <https://doi.org/10.7326/annals-24-03679> PMID: 41628451



Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

Declaración de uso de inteligencia artificial

Durante la preparación de este artículo fue utilizada la herramienta Gemini (Google) con el fin optimizar la redacción del resumen.

Fuentes de financiamiento / Conflicto de interés de los autores

Este artículo no contó con fuentes de financiamiento específicas. La autora declaró no poseer conflictos de interés.

Declaración de revisión editorial

Artículo no evaluado por pares externos. Por sus características, este artículo fue evaluado por el Comité Editorial de Evidencia.

Referencias

1. Ahluwalia S, Bandini J, Maglione M, et al. Care of Bereaved Persons : A Systematic Review. Ann Intern Med [Internet]. 2026 [cited 1 jun 2026];179(4):535-547. DOI: <https://doi.org/10.7326/annals-24-03679> PMID: [41628451](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41628451/)
2. Shear MK. Clinical practice. Complicated grief. N Engl J Med [Internet]. 2015 [cited 1 jun 2026];372(2):153-60. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmcp1315618> PMID: [25564898](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25564898/)
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington DC: APA; 2022.

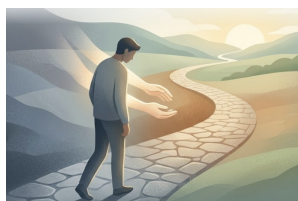


Imagen de portada: ilustración generada por el comité editorial empleando IA (Modelo: Gemini).