



Este artículo se encuentra disponible
en acceso abierto bajo la licencia Creative
Commons Attribution 4.0 International License

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 3, n.º 4, enero-junio, 2024 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.06

El proceso del duelo: una revisión teórica bajo los fundamentos de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)¹

The bereavement process: A theoretical review under the foundations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

LUIS ENRIQUE MIRANDA-LONGA

Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: luis.miranda.longa@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2468-7949>

KARLO DIEGO ESCALANTE-UGARTE

Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: kdiego0399@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2609-2586>

EDSON ANDRÉS HERNÁNDEZ-DEL-ÁGUILA

Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: edsonhernandez34@yahoo.es
<https://orcid.org/0000-0002-5437-3705>

1 Declaración de contribución de autoría: Luis Enrique Miranda-Longa coordinó el desarrollo del artículo, estuvo a cargo de la redacción y revisó las referencias. Karlo Diego Escalante-Ugarte también participó en la redacción del artículo y cotejó las referencias. Además, Edson Andrés Hernández-del-Águila colaboró en la redacción de artículo y revisó las referencias. Por su parte, Alvaro Okumura-Clark se encargó de la redacción y la revisión final del artículo de investigación.

ALVARO OKUMURA-CLARK
Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: alvaro.okumura@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-4132-8446>

RESUMEN

El fenómeno del duelo ha sido caracterizado por tener una conceptualización primordialmente de corte cognitivo. Se ha identificado que estas intervenciones suelen generar consecuencias negativas que perjudican aún más a los consultantes. Desde el marco de referencia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT), se explica el porqué de este suceso y se proporciona una propuesta de intervención fundamentada en principios de aprendizaje, los cuales se denominan evitación experiencial y orientación hacia los valores personales, a fin de obtener procedimientos más convenientes para el bienestar del individuo. En función de estos conceptos, el objetivo de este artículo consiste en describir el proceso del duelo, su relación con la evitación experiencial y la intervención desde la ACT. Se identificó que cuando se evitan cogniciones, emociones y situaciones que hacen referencia a la pérdida, hay un alivio a corto plazo. Sin embargo, a largo plazo se mantienen el sufrimiento y las respuestas evitativas, por lo que no se generan ni la aceptación, ni cambios significativos en el comportamiento. Por ello, mediante la ACT, se busca instaurar un cambio desde la aceptación y la toma de decisiones basada en aspectos valiosos de la vida del consultante, para que así presente mayor disposición frente a eventos difíciles.

Palabras clave: duelo; terapia de aceptación y compromiso; evitación experiencial; revisión teórica.

ABSTRACT

The phenomenon of bereavement has been characterised as having a primarily cognitive conceptualisation. It has been identified that these interventions often generate negative consequences that further harm the clients. From the framework of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), we explain why this happens and provide an intervention proposal

based on learning principles, which are called experiential avoidance and orientation towards personal values, in order to obtain more convenient procedures for the well-being of the individual. Based on these concepts, the aim of this article is to describe the grief process, its relationship to experiential avoidance and ACT intervention. It was identified that when cognitions, emotions and situations that refer to the loss are avoided, there is short-term relief. However, in the long term, suffering and avoidant responses are maintained, so that neither acceptance nor significant changes in behaviour are generated. Therefore, through ACT, the aim is to establish a change based on acceptance and decision making based on valuable aspects of the patient's life, so that he or she is more willing to face difficult events.

Key words: grief; acceptance and commitment therapy; experiential avoidance; theoretical review.

Recibido: 17/02/2024 Aceptado: 15/03/2024 Publicado: 30/06/2024

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de «sufrimiento», como un fenómeno analizado por la psicología tradicional, ha sido predominantemente explicado de manera científica por el paradigma del ámbito aplicativo de salud-enfermedad. Esta perspectiva ha conceptualizado a este elemento como un proceso de patologización de conductas, pensamientos y emociones relacionadas tanto al sufrimiento como al dolor en las personas, y ha creado, a su vez, categorías diagnósticas o taxonómicas. Estas categorías descriptivas han servido como bases y fundamentos para la postulación de modelos explicativos y de intervención psicológicos ante problemáticas derivadas de este fenómeno social, que han orientado a la comunidad de profesionales de la salud al desarrollo de técnicas enfocadas primordialmente en la disminución de los síntomas o las manifestaciones consideradas negativas en las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental (Hayes et al., 2003).

Al intentar analizar el fenómeno del dolor y sufrimiento humano, se identifica poco consenso sobre su concepción y explicación, lo que dificulta la obtención de una definición general en la comunidad científica. Sin embargo, el sufrimiento relacionado a la muerte de una persona cercana representa un malestar evaluable a nivel empírico y factible de ser escrutado científicamente. Asimismo, las diferentes propuestas existentes a nivel de psicología aplicada proponen la evitación como una alternativa para estos eventos y el alivio o la superación de este sufrimiento como objetivos en la terapia (Bayés, 1998).

Desmitificando la perspectiva tradicional sobre los fenómenos subjetivos, donde se establece que el sufrimiento constituye un fenómeno mental, Turrell y Bell (2016) señalan que este es más un tipo de respuesta que surge ante la aparición de eventos catalogados como cognitivos, lo que implicaría que la modificación a nivel de pensamiento o de eventos internos carezca de sentido y utilidad. Además, el uso de estas estrategias bajo planteamientos cognitivos tiene el efecto de incrementar la ocurrencia de los eventos relacionados al sufrimiento, contrario a lo que se busca como objetivo de esta intervención.

El término «sufrimiento» es conceptualizado, dentro de la terapia de aceptación y compromiso (ACT, de aquí en adelante) (Wilson & Luciano, 2002), como una experiencia que solo los seres humanos con desarrollo verbal y pertenecientes a una comunidad lingüística son capaces de vivenciar; a través de la reflexión y el análisis, se hace posible la manipulación de las condiciones biológicas y ambientales que finalmente pueden generar una serie de efectos psicológicos en el individuo. Este fenómeno también es concebido como el producto de conductas a nivel del lenguaje que forman parte de patrones verbales de poca utilidad y fomentan el establecimiento de patrones de aprendizaje que orientan al individuo a la evitación de la aversión (Barraca, 2007; Cruz et al., 2017).

Por lo tanto, el enfoque utilizado en la ACT indica que las conductas e intentos constantes por parte del individuo en la búsqueda de la eliminación de los fenómenos experienciales conllevan problemas y un incremento del sufrimiento a largo plazo si es que se usa esta estrategia de manera repetitiva. Con base en esto, se propone que es más conveniente

el experimentar estos eventos si se centran en orientar al consultante hacia los valores presentes en su propia vida (Turrell & Bell, 2016).

El sufrimiento humano como patrón intencional recurrente y perjudicial, de acuerdo con la ACT, es mantenido por el proceso de la evitación experiencial, mientras que el sufrimiento eventual constituye un fenómeno humano natural que permite el desarrollo de habilidades y el aprendizaje de conductas valoradas socialmente, mediante el acercamiento experiencial a distintos aspectos de la vida y a los valores planteados por el individuo (Cruz et al., 2017; Luciano & Cabello, 2001).

A partir de la propuesta del sufrimiento como uno relacionado a la evitación experiencial, se tratará el fenómeno del duelo desde esta conceptualización y desde el modelo de la ACT, dejando de lado el paradigma de salud-enfermedad. Esta teoría es cuestionada por su marco teórico y los errores en el proceso de intervención, que consideraban la relevancia de una serie de etapas y la intervención apoyada en cada una de ellas hasta lograr que el consultante las superara todas, tanto en procesos de duelo «normales» como «patológicos» (Cruz et al., 2017).

2. EVITACIÓN EXPERIENCIAL

La evitación como fenómeno conductual a nivel de principios básicos de aprendizaje, explicado mediante los procesos de condicionamiento, es un fenómeno de tipo relacional entre un individuo y uno o varios elementos del ambiente en el que se forma o instaura una respuesta operante o instrumental. Específicamente, se diferencia de la adquisición de otras operantes en la medida en que esta es contingente a la eliminación de un estímulo aversivo consecuente de manera repetida; es decir, un condicionamiento operante derivado de una relación compleja entre patrones previos de aversión y el desarrollo de una respuesta nueva incrementada en su probabilidad de ocurrencia, debido al reforzamiento operante de tipo negativo, lo que la hace cualitativamente diferente a otras operantes mantenidas por reforzamiento positivo (Rachlin, 1991; Millenson, 1974). La formación de la respuesta de evitación suele generarse por la presencia de estímulos con propiedades aversivas, definidos

funcionalmente como aquellos estímulos cuya aparición consecuente implica la disminución o la eliminación de una respuesta contingente, mientras que la desaparición de este estímulo de la interacción de manera consecuente va a mantener un patrón de aumento en la probabilidad de ocurrencia de estas respuestas contingentes (Millenson, 1974).

La explicación de la formación de una respuesta de evitación de manera problemática, tal como se presenta en casos de ansiedad y depresión, se complementa con lo propuesto por Mowrer en su modelo bifactorial. En este caso, una respuesta condicionada a un nivel de aprendizaje respondiente puede conformarse como un factor aversivo en su totalidad. En otras palabras, la contingencia respondiente formada constituye un evento que puede fungir como estímulo reforzador de tipo negativo, donde la desaparición de este se va a reforzar, lo cual incrementa la probabilidad de ocurrencia de la respuesta operante ocurrida previa a su desaparición. Esto corrobora, a su vez, las propiedades aversivas a nivel funcional del factor antecedente que, en un momento consecuente a la respuesta, desaparece. De ese modo, se generan dos factores de aprendizaje, constituido el primero por un condicionamiento respondiente y el segundo de tipo operante, que explican la formación de este patrón conductual (Clark & Beck, 2010).

Dentro del ámbito aplicado, se encuentra que una gran cantidad de respuestas evitativas y factores condicionados mantienen propiedades funcionales aversivas en el ámbito humano, las cuales se conforman a partir de respuestas que pueden ser etiquetadas como miedo o ansiedad (Ruiz et al., 2012). En este contexto, se ha identificado que la angustia asociada al trauma por la pérdida de un ser querido, usualmente, fomenta patrones evitativos, donde se observa que la evitación experiencial tendría un rol mediador parcial entre la relación de la angustia por el trauma y el anhelo posterior en lo que se refiere a la presencia del sujeto fallecido (Hardt et al., 2022).

Bajo la perspectiva de la ACT, el fenómeno de la evitación experiencial se complementa en la medida en que estas contingencias aversivas en los humanos presentan un contenido lingüístico que lo hacen más individualizado, lo que genera patrones verbales aversivos que causan una respuesta evitativa a estas. Dicho de otro modo, se forma un

patrón complejo de evitación ante eventos privados que son percibidos como negativos o dañinos para uno mismo (Luciano & Cabello, 2001; Luciano & Valdivia, 2006). Este patrón evitativo de las experiencias personales genera una relajación y una gratificación inmediatas por la desaparición del estímulo aversivo, pero provoca el aumento exponencial de la respuesta de evitación, asociada a los eventos privados aversivos, lo que promueve también la ocurrencia de estos de manera progresiva e incrementa el sufrimiento de manera paradójica (Hayes et al., 2003).

De igual manera, el aumento consecuente del sufrimiento, debido a estas estrategias evitativas a nivel del comportamiento individual, provoca que disminuyan las interacciones que impliquen experiencias consideradas como valiosas, lo cual no permite el desarrollo de comportamientos encaminados a afrontar problemas, ya que el patrón evitativo impide esto y abarca una proporción cada vez mayor del patrón conductual total del individuo (Carrascoso & Valdivia, 2009). Estos análisis pueden ser confirmados en distintas investigaciones. Por ejemplo, Morina (2011) identificó que la evitación experiencial y la rumia (otro proceso muy relacionado a la evitación) son predictores altamente significativos para la manifestación de mayor sintomatología en el duelo prolongado, además de la reducción del repertorio conductual flexible en mujeres viudas sobrevivientes de guerra.

Por otro lado, la utilización de fármacos como forma de tratamiento en casos de duelo no es una opción, sino, por el contrario, se consideraría como una estrategia de evitación experiencial, tal como lo afirman Luciano y Cabello (2001), porque tiene como función controlar un evento y, con esto, evitar que el consultante «se sienta mal». Según refieren Cruz et al. (2017), la existencia de eventos aversivos internos no afectaría en alguna medida la salud de la persona, ya que se hace referencia a un evento natural y cotidiano.

Por este motivo, los problemas que usualmente requieren de intervención profesional por parte de un psicólogo clínico son los que exceden los patrones de «normalidad», dejando de lado los que son cotidianos y productos directos de eventos naturales. Sin embargo, en el contexto actual, la mayoría de las personas tienen acceso a oportunidades y experiencias que puedan generarles felicidad, además de la posibilidad de

tener mejores condiciones de vida y, con eso, logran evitar el sufrimiento. Por tal razón, se ha incrementado la demanda de ayuda frente a los malestares subclínicos (Wilson & Luciano, 2002; Luciano & Valdivia, 2006).

3. EL DUELO

Tradicionalmente, el duelo ha sido considerado un evento ante el cual las personas pueden presentar diversas respuestas en cuanto a forma. No obstante, como aspectos fundamentales de este fenómeno, se encuentra que el duelo y el trauma van a generar reacciones de dolor intenso con un origen repentino, así como intolerable, debido a la imposibilidad de controlar la pérdida respecto a la ocurrencia de este mismo, es decir, no existe manera de revertirla, lo que genera consecuencias emocionales muy intensas (Echeburúa et al., 2005).

Según el DSM-5, el trastorno de duelo complejo persistente se caracteriza por una persistencia de las reacciones del luto y la pena (APA, 2013). En el intento de clasificar el duelo, surgieron categorías como «normales» y «patológicas», que tienen como característica un desarrollo de etapas donde la intervención apoyaba la transición por cada una de estas hasta llegar a la superación del duelo. Actualmente, esta concepción es cuestionada tanto en el aspecto teórico como en el de la intervención (Cruz et al., 2017).

Para explicar el duelo, Cruz et al. (2017) propusieron el modelo de procesamiento dual, afirmando que, en nuestro contexto social, las personas pueden tender a orientarse a dos facetas del duelo: superar la pérdida como forma de restablecimiento y adaptación o mantener el contacto con la idea de pérdida. Ambas facetas se experimentan a través del acercamiento, lo cual puede conducir a desarrollar patrones de conducta de adaptación o evitación que, finalmente, mantienen los eventos aversivos, con lo cual aumentaría el sufrimiento (Luciano & Cabello, 2001).

El duelo es considerado como una respuesta natural frente a una pérdida relevante. Cuando las respuestas emocionales de la persona son intensas y duraderas, en relación con la situación que enmarca la pérdida,

se conceptualiza como duelo patológico, complicado o no resuelto (Diego Falagán, 2014). Para Benítez (2017), el duelo inicial es concebido como un estado de *shock*, el cual se compone de sensaciones de querer aislarse y estar alejado, parecido a una despersonalización. Por tanto, si dichos síntomas son reiterativos, con el tiempo podrían causar distrés significativo.

El duelo patológico constituye una de las problemáticas en las que más están implicados el sufrimiento y la evitación. En España, la prevalencia de este fenómeno como diagnóstico de duelo complicado se ubica entre el 7.67 y el 10.68 %, además de estar asociado a muchas otras problemáticas que hacen más probable el sufrimiento, como dificultades socioeconómicas, vulnerabilidad psicológica y la adicción a sustancias (Parro-Jiménez et al., 2021). En el mismo país, 417 625 personas fallecieron durante el año 2019. Según el doctor Armenteros, se obtuvo un promedio de 10 personas afectadas por cada fallecimiento, lo que generó así un proceso de duelo que afectó significativamente la salud en general de un 10 a 12 % de esta muestra (Infosalus, 2020).

Según Cruz et al. (2017), el duelo complicado consiste en la falta de aceptación ante la pérdida de un ser querido u objeto preciado, ya sea por el fallecimiento o la desaparición definitiva de este, o por un distanciamiento que impide seguir teniendo contacto de alguna manera. Ante esto, se genera un patrón de evitación experiencial, lo cual complejiza la reacción natural ante la pérdida, además de extenderla a través del tiempo y aumentar el sufrimiento experimentado en frecuencia e intensidad (Luciano & Cabello, 2001).

Por un lado, Lacasta y Soler (2004) refieren que los factores de riesgo que pueden provocar que el duelo se vuelva complicado o patológico son los siguientes: factores personales (duelos pasados no resueltos, depresión, edad del sujeto, problemas de salud, sentimiento de culpa por la muerte), factores relacionales (dependencia de la persona fallecida, pérdida de un familiar querido, relaciones interpersonales de conflictividad u hostilidad), factores circunstanciales (accidentes, pérdida inesperada, recuerdos tristes, suicidios) y factores sociales (metas truncadas, un bajo nivel socioeconómico, responsabilidad del cuidado de descendientes y ausencia de soporte familiar).

Asimismo, existen características particulares de la persona y su entorno que, de alguna manera, podrían influir en la evitación experiencial o la aceptación y el vínculo con las experiencias privadas que surgieron a partir de la pérdida. Por ejemplo, la apertura del entorno, es decir, el entorno social podría brindar la confianza y el espacio en el cual la persona pueda expresarse sin miedo a ser juzgada o invalidada, lo cual serviría para que el proceso de duelo sea llevado de una mejor manera (Trigos, 2021).

Por otro lado, el trastorno por duelo complicado puede considerarse como una forma de evitación experiencial, ya que evitar la aceptación de la muerte de un ser querido podría ser perjudicial para el sujeto que lo adolece, puesto que estos eventos no tienen la capacidad de cambio (Luciano & Cabello, 2001). Sumado a lo anterior, en este caso, el sujeto podría exacerbar sus síntomas y alejarse de sus valores personales. Este aspecto es fundamental de ser interpretado como una característica importante del duelo patológico, ya que la pérdida de una persona allegada suele implicar una falta de aceptación y evitación del dolor mediante estrategias conductuales y cognitivas, lo que crea esta condición dañina a nivel psicológico en el individuo, ya descrita en la evitación experiencial (Campos, 2017).

4. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)

El ACT (Barraca, 2007) corresponde a un modelo terapéutico de tercera generación que se desarrolló desde finales de la década de los ochenta e inicios de los noventa, el cual hace hincapié en el contexto y en cómo este, al ser manipulado, permite conseguir el cambio psicológico, además de tener como base un programa de investigación básica acerca de fenómenos psicológicos complejos, a saber, la teoría de los marcos relacionales (Hayes et al., 2003; Luciano & Valdivia, 2006; Hayes, 2016).

Respecto al nombre de esta intervención, en 1999, Hayes et al. (citados en Barraca, 2007) señalan de forma pionera el uso del acrónimo ACT para resumir cuáles son los objetivos centrales de la terapia que, en el idioma original en inglés, se describen del siguiente modo: A de *Accept* (aceptar), C de *Choose* (elegir) y T de *Take Action* (actuar). Esta terapia

busca promover la flexibilidad psicológica del consultante para aceptar los eventos privados incómodos, elegir otra dirección de acuerdo con sus valores y, finalmente, actuar con base en tales procesos.

La ACT propone la aplicación de un modelo transdiagnóstico con la evitación experiencial como proceso central, que cuestiona el modelo tradicional de sufrimiento desde la perspectiva cognitiva (Luciano & Cabello, 2001; Turrell & Bell, 2016). Este modelo surge como una propuesta para analizar el ámbito psicopatológico a través de los procesos psicológicos básicos que se presentan en las categorías diagnósticas tradicionales, lo que permite centrarse en este factor más explicativo al estar relacionado a la investigación básica y experimental, en lugar de centrarse en la nosografía descriptiva directamente (Estévez et al., 2015).

Esta terapia, definida como una «psicoterapia experiencial conductual y cognitiva, basada en la teoría del marco relacional del lenguaje y la cognición humana» (Wilson & Luciano, 2002, p. 15), se centra en los procesos de aceptación como estado de conciencia y de compromiso o acción en el contexto para conseguir un cambio efectivo; además, busca la función involucrada en los fenómenos del comportamiento. Estos procesos son usados con el objetivo de fomentar la flexibilidad psicológica (Polk & Schoendorff, 2014), característica básica para aceptar el sufrimiento individualmente, logrando el cambio del comportamiento y una orientación hacia valores relacionados a un mejor sentido de vida (Cruz et al., 2017), así como mermar los pensamientos mantenidos por la cognición, para lograr construir un contexto con una mayor probabilidad de que se presenten comportamientos acordes con los valores personales (Hayes, 2016). Asimismo, es importante el contexto o el ambiente y el valor que se le da a las distintas facetas de la vida, ya que afectan al ser humano y facilitan el cambio psicológico (Hayes, 2016).

Adicionalmente, la ACT se caracteriza por ser una de las formas de tratamiento con mayor flexibilidad en su aplicación en multiplicidad de casos (Polk & Schoendorff, 2014). Esto debido a que se fundamenta en principios básicos generales y no se ajusta a normatividades particulares porque, como señalan Wilson y Luciano (2002), los principios sobre los que se estructura la ACT son el contextualismo funcional y la investigación experimental del comportamiento humano complejo. Además, analiza

culturalmente el sufrimiento y asume diversas posturas filosóficas, lo que le permite orientarse hacia los valores. Todo esto en el ámbito normativo (Hayes et al., 2003).

La ACT es considerada compleja debido al análisis funcional que se realiza respecto a los síntomas manifestados por los consultantes. La dificultad radica en analizar los síntomas de manera distinta a lo que comúnmente se realiza (Pérez, 2008). A pesar de esto, siguiendo los principios de aceptación y activación, se puede desarrollar la terapia de manera sencilla. A diferencia de las propuestas cognitivo-conductuales, las cuales se focalizan en la eliminación del síntoma displacentero, la ACT se caracteriza por la búsqueda de la experimentación de pensamientos, sensaciones y emociones desagradables, mientras que se experimente una vida significativa, asociada a aquellos aspectos que el individuo considere valiosos (Jones et al., 2022).

Respecto a la evidencia empírica de resultados de eficacia que muestra la ACT frente a los problemas que competen al campo de la psicología clínica, se encuentra una evidencia escasa de su eficacia para el duelo, presentando resultados prometedores en los pocos casos que han analizado esto. Pese a ello, dentro de este paradigma de terapias contextuales, se ha considerado al duelo complicado o patológico como una consecuencia directa de la evitación experiencial, siendo este último un fenómeno frente al cual la ACT sí ha demostrado eficacia, además de que sus bases teóricas y metodológicas están fuertemente ligadas a la postulación de este fenómeno. Asimismo, se han realizado propuestas de protocolos de aplicación de esta terapia al duelo con el fin de seguir investigando sus efectos (Campos, 2017).

Entre los pocos estudios identificados, Luciano y Cabello (2001) aplicaron la ACT en el duelo y obtuvieron eficacia en su intervención por los siguientes motivos: disminuyeron los síntomas de depresión, se logró el distanciamiento de los pensamientos y los recuerdos que limitaban la vida actual del consultante, y se instauró un cambio en cómo este se orientaba y tomaba decisiones con base en aspectos valiosos de su vida para que sea capaz de aceptar eventos difíciles que se puedan presentar.

Por otro lado, se ha mostrado eficaz en fenómenos similares que impliquen la pérdida de una persona sin que se dé un fallecimiento de por

medio, sino, por ejemplo, la ruptura de una relación de pareja. Medina (2020) aplicó un protocolo de ACT en un caso en el que consideró la presencia de duelo crónico en la ruptura experimentada por el individuo, quien presentaba evitación experiencial y otras conductas o estrategias. Para complementar, Jones et al. (2022) realizaron una revisión sistemática sobre ACT en el manejo de la experiencia del duelo en parejas de adultos que están en cuidados paliativos. Dentro de los principales hallazgos, se determinó que algunos de los estudios certifican el funcionamiento de esta intervención principalmente en el malestar psicológico y no necesariamente en el proceso del duelo en sí. Se realizaron también algunas observaciones respecto a ciertos tratamientos que no resultaban efectivos, sobre todo por la brevedad de las intervenciones y la modalidad de intervención (por ejemplo, vía telefónica). En el estudio se concluyó que se requiere de mayor investigación en esta área de intervención.

Finalmente, Najjari et al. (2017) abordaron el duelo por divorcio en mujeres, enfatizando su intervención en el manejo de la soledad y el desajuste psicológico. A través de la aplicación de terapias grupales basadas en ACT, se observaron mejoras en las dimensiones de abandono, enojo y duelo del ajuste psicológico. Aquellos procesos que demostraron más efectividad fueron la toma de conciencia de los pensamientos y las emociones asociadas a la soledad, además de la focalización del momento presente y no tanto en el pasado o el futuro.

En resumen, se pueden observar ciertas propuestas de investigación para evaluar la efectividad de las intervenciones basadas en ACT en el concepto del duelo, e identificar tentativas prometedoras dentro del campo de intervención psicoterapéutica.

5. CONCLUSIONES

El presente estudio pretendió describir parte de la literatura encontrada sobre un modelo de intervención que podría ayudar en gran medida a la disminución del sufrimiento psicológico como parte del proceso de duelo. Esta aproximación cualitativa posibilitó identificar características importantes de la evitación experiencial en relación con el duelo y cómo interviene en el proceso. Esto permitió descubrir la preferencia de la evitación de los pensamientos y las emociones que surgen en el proceso

de duelo. En relación con ese punto, Nam (2016) indica que la evitación excesiva de las experiencias aversivas genera que las personas se vuelvan más vulnerables a diversos efectos psicológicos desfavorables como el duelo complicado, lo que dificulta las posibilidades de recuperación como consecuencia.

En cuanto a la evitación experiencial, se encontró que el control de lo que se pueda experimentar conlleva a la pérdida de valores personales para el consultante, ya que la intensidad de estas aumenta y se requiere de mayor control. Por lo que, en el intento de evitarlas, se acumulan y en algún momento tendrán que generar repercusiones significativas en la vida del sujeto (Campos, 2017). Para Trigos (2021), estas estrategias son desadaptativas y disfuncionales, ya que generan alivio de manera inmediata, pero a largo plazo el dolor se vuelve reiterativo y persistente, ya que los recuerdos aparecen frecuentemente.

Además, este estudio permitió enfatizar la importancia de un espacio de contención emocional y de expresión para el consultante, puesto que, cuando este se esfuerza por autorregular sus emociones, las percibe como negativas o «malas» y esto conlleva al aumento de la vulnerabilidad a los síntomas de duelo (Williams et al., 2019). Por este motivo, muchas personas pasan este proceso en soledad y negación, lo que favorece de esta manera a la evitación experiencial. Asimismo, este trabajo posibilitó conocer la ineffectividad de los fármacos que son utilizados como tratamiento para este tipo de procesos, pues funcionan como inhibidores de emociones; pero más que una solución, se convierten en un problema, dado que son intentos de control de situaciones para evitar que el consultante se «sienta mal», lo cual se convierte en una estrategia de evitación experiencial que, finalmente, favorece el mantenimiento de las respuestas aversivas y el aumento del sufrimiento (Luciano & Cabello, 2001). En ese sentido, se vuelve sumamente relevante realizar una intervención desde la ACT, ya que no solo propone aceptar los síntomas y experimentar eventos privados sin emitir juicios valorativos, sino que también direcciona la conducta según los valores y los objetivos significativos de la vida del consultante (Pérez, 2008), de tal forma que el

fundamento de la terapia sea el análisis del sufrimiento humano, respecto al nivel normativo (Wilson & Luciano, 2002).

A partir de lo expuesto, se estima relevante formar políticas públicas que incluyan la generación de espacios terapéuticos para las personas que estén pasando un proceso de duelo, y capacitar a los profesionales de la salud sobre el proceso de duelo y la ACT como modelo de intervención. De esta manera, se lograría que los consultantes puedan contar con mayores espacios de ayuda de contención, en comparación con los que su entorno cercano les pueda brindar.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barraca, J. (2007). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea Comillas*, 65(127), 761-781. <http://jorgebarraca.com/wp-content/uploads/Terapia-de-Aceptacion-y-Compromiso-ACT.pdf>
- Bayés, R. (1998). Psicología del sufrimiento y de la muerte. *Anuario de Psicología*, 29(4), 5-17. <https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/download/61497/88344>
- Benítez, E. (2017). Características resilientes y maladaptativas en el proceso de duelo por suicidio en las familias. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, (36), 58-68. <https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/120>
- Campos, A. (2017). *Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al duelo* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Jaén]. Colección de Recursos Educativos Abiertos de la Universidad de Jaén. <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/5891>
- Carrascoso, F., & Valdivia, M. (2009). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the Treatment of Panic Disorder Some Considerations from the Research on Basic Processes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(3), 299-315.

<https://www.ijpsy.com/volumen9/num3/239/acceptance-and-commitment-therapy-act-EN.pdf>

- Clark, D., & Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Ciencia y práctica*. Desclée de Brouwer.
- Cruz, J., Reyes, M., & Corona, Z. (2017). *Duelo: tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Manual Moderno.
- Davis, E. L., Deane, F. P., Lyons, G. C., Barclay, G. D., Bourne, J., & Connolly, V. (2020). Feasibility randomised controlled trial of a self-help acceptance and commitment therapy intervention for grief and psychological distress in carers of palliative care patients. *Journal of Health Psychology, 25*(3), 322-339. <https://doi.org/10.1177/1359105317715091>
- Diego Falagán, N. (2014). *El duelo: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado* [Tesis de grado, Universidad de Cantabria]. Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8298>
- Echeburúa, E., De Corral, P., & Amor, P. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. En W. Astudillo, A. Casado, & C. Mendinueta (eds.), *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad* (pp. 337-359). Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroAlivio.pdf>
- Estévez, A., Ramos, J., & Salguero, J. (2015). *Tratamiento transdiagnóstico de los desórdenes emocionales*. Síntesis.
- Hardt, M. M., Williams, J. L., & Jobe-Shields, L. (2022). The role of experiential avoidance in the relationship between traumatic distress and yearning in sudden and unexpected bereavement. *Journal of Clinical Psychology, 78*(4), 559-569. <https://doi.org/10.1002/jclp.23233>
- Hayes, S. (2016). *The ACT in context. The canonical papers of Steven C. Hayes*. Routledge.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2003). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. The Guilford Press.

- Infosalus. (30 de octubre de 2020). *El duelo patológico, en aumento por las muertes inesperadas del COVID-19*. <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-duelo-patologico-aumento-muertes-inesperadas-covid-19-20201030104651.html>
- Jones, K., Methley, A., Boyle, G., Garcia, R., & Vseteckova, J. (2022). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Managing Grief Experienced by Bereaved Spouses or Partners of Adults Who Had Received Palliative Care. *Illness, Crisis & Loss, 30*(4), 596-613. <https://doi.org/10.1177/10541373211000175>
- Luciano, M., & Cabello, F. (2001). Trastorno de duelo y Terapia de Aceptación y Compromiso. *Análisis y Modificación de Conducta, 27*(113), 399-424. https://www.researchgate.net/publication/39148555_Trastorno_de_duelo_y_terapia_de_aceptacion_y_compromiso_ACT
- Luciano, M., & Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo, 27*(2), 79-91. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1339.pdf>
- Medina, D. (2020). *Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el duelo por ruptura de pareja* [Tesis de maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. Repositorio Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2283>
- Millenson, J. R. (1974). *Principios de análisis conductual*. Trillas.
- Morina, N. (2011). Rumination and avoidance as predictors of prolonged grief, depression, and posttraumatic stress in female widowed survivors of war. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 199*(12), 921-927. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182392aae>
- Najjari, F., Khodabakhshi Koolae, A., & Falsafinejad, M. R. (2017). The effectiveness of group therapy based on Acceptance and Commitment (ACT) on loneliness and psychological adjustment in women after divorce. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, 5*(3), 68-75. <http://jms.thums.ac.ir/article-1-459-en.html>

- Nam, I. (2016). Suicide bereavement and complicated grief: experiential avoidance as a mediating mechanism. *Journal of Loss and Trauma*, 21(4), 325-334. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1067099>
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteria, C., Sanz, J., & García, M. (2021). Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología*, 37(2), 189-201. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/443271>
- Polk, K., & Schoendorff, B. (2014). *The ACT matrix: a new approach to building psychological flexibility across settings & populations*. New Harbinger Publications, Inc.
- Rachlin, H. (1991). *Aprendizaje y comportamiento*. Omega.
- Ruiz, A., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>
- Trigos, M. (2021). *Evitación experiencial en el proceso de duelo en sobrevivientes a pérdida por suicidio* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UPC. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/657628/TrigosN_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Turrell, S., & Bell, M. (2016). *ACT for adolescents. Treating teens and adolescents in individual and group therapy*. Context Press.
- Williams, J. L., Hardt, M. M., Henschel, A. V., & Eddinger, J. R. (2019). Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*, 273, 336-342. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.020>
- Wilson, K., & Luciano, C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.