



**FACULTAD DE HUMANIDADES**  
**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**  
**TRABAJO FINAL DE CARRERA**

**“EFICACIA DE LA TERAPIA ACT EN EL TRATAMIENTO  
DE DUELO PATOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES”**

Alumna: Sandra Perel

Matrícula: 402-21751

Id: 162709

Año: 2023

Tutor de Tesina: Lic. Prof. Lucas Dacunto

<b>1.Agradecimientos.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Resumen.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>3.1 Presentación del Tema.....</b>	<b>4</b>
<b>3.2 Problema y Pregunta de Investigación.....</b>	<b>5</b>
<b>3.3 Relevancia y Justificación de la Temática.....</b>	<b>5</b>
<b>4.Objetivos.....</b>	<b>6</b>
<b>4.1 General.....</b>	<b>6</b>
<b>4.2 Específicos.....</b>	<b>6</b>
<b>5. Alcances y Límites.....</b>	<b>6</b>
<b>6.Antecedentes.....</b>	<b>6</b>
<b>7. Estado del Arte.....</b>	<b>8</b>
<b>8.Marco Teórico.....</b>	<b>11</b>
<b>9. Desarrollo Metodológico.....</b>	<b>17</b>
<b>9.1 Procedimiento.....</b>	<b>17</b>
<b>9.2 Índice comentado.....</b>	<b>18</b>
<b>9.3 Capítulo 1: Duelo.....</b>	<b>19</b>
<b>9.4 Capítulo 2: Adultos Mayores.....</b>	<b>25</b>
<b>9.5 Capítulo 3: Terapia ACT.....</b>	<b>28</b>
<b>10. Conclusiones.....</b>	<b>33</b>
<b>11. Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>34</b>
<b>10. Anexo.....</b>	<b>39</b>

## **1.Agradecimientos**

Agradezco al Licenciado Lucas Dacunto, tutor de esta tesina, quien además de ser un excelente profesor al que tuve en varias materias, me brindó su paciencia y conocimientos para que este trabajo llegue a buen puerto.

A todos los profesores que tuve a lo largo de la carrera, cada uno dejó una huella imborrable y semillas que crecerán a lo largo de mi desarrollo como profesional.

A mi marido, por estar siempre para aconsejarme y ayudarme a salir adelante con esta hermosa carrera que hoy culmina con la presentación de la tesina.

A mi hija, ahora colega, por mostrarme el camino que me llevó a poder concretar este sueño de ser Psicóloga, pese a mi avanzada edad, por ser ejemplo de perseverancia y tenacidad.

A mi hijo, por ser un modelo de hacer de cada proyecto de vida un trabajo arduo y responsable.

A mis hermanos y a mi padre, por ser siempre un pilar para apoyarme en momentos de flaqueza.

A mis amigos de ayer, hoy y siempre por entender mis ausencias durante cuatro años para dedicarme 24 por 7 a estudiar.

A mis compañeros de la UB, muchos de ellos ahora amigos, por compartir sus conocimientos y acompañarnos cada día.

Gracias a todos y cada uno de ellos.

### **In memoriam**

A mi madre, Silvia Estela Soifer,  
que me enseñó con su ejemplo a nunca bajar los brazos.

## **2. Resumen**

La presente tesina tiene como objetivo evaluar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) en el tratamiento del duelo patológico o complicado en adultos mayores. Se eligió este grupo etario, los adultos mayores, porque a medida que las personas envejecen, experimentan múltiples pérdidas. La reacción frente a éstas dependerá de los recursos disponibles para enfrentar la situación que tenga el sujeto, la falta o pobreza de los mismos puede generar situaciones de duelo patológico o complicado.

Para una comprensión más acabada del grupo etario seleccionado, se investigaron sus características y los factores que influyen en su reacción ante la pérdida de un ser querido, como la cercanía con el fallecido, el tipo de muerte, el apoyo o red social que tiene el superviviente, sus creencias y el tipo de apego, entre otros.

Asimismo presentamos los lineamientos de la terapia ACT, las herramientas que aporta e investigaciones con resultados favorables.

Para lograr dicho propósito se ha realizado una exhaustiva revisión bibliográfica de libros, revistas y artículos científicos relevantes. Para lo cual se utilizaron plataformas de internet como Google académico, Redalyc.org, Scielo.org.co., entre otros.

Luego de realizar el recorrido previamente relatado se concluye que, hasta la fecha, la terapia ACT, es una de las más eficaces para el abordaje del duelo patológico en los adultos mayores por los resultados obtenidos en las diferentes revisiones sistemáticas más actuales que hemos evaluado.

*Palabras claves: duelo, duelo complicado, terapia de aceptación y compromiso (ACT), apego, adultos mayores.*

### **3. Introducción**

#### **3.1 Presentación del tema**

Los seres humanos atraviesan diferentes ciclos vitales, cada uno con sus características, rasgos y problemáticas específicas. Siendo el envejecimiento algo que sucede desde el nacimiento y que trae aparejado consecuencias en lo corporal, en lo cognitivo y en lo emocional; así como también el atravesamiento de circunstancias que provocan malestar o dolor como la pérdida de un trabajo, la finalización de una relación o la muerte de alguien muy cercano afectivamente. Existen factores determinantes que influyen en cómo reacciona quien pierde a un ser querido: cercanía con el fallecido, si fue a causa de una larga enfermedad o no, el apoyo o entorno social, las creencias religiosas, el enfrentamiento de duelos previos, así como factores sociales y culturales (Barreto, de la Torre, Pérez-Marín, 2012).

El atravesamiento del duelo es único para cada sujeto, no sólo en las áreas en las que más va a impactar, sino que puede afectar de distinta manera de acuerdo al ciclo vital que se esté transitando. Asimismo puede generar sentimientos contradictorios de culpa y alivio.

Elisabeth Kübler-Ross en su libro póstumo “Sobre el duelo y el dolor” explica las cinco fases del dolor, las cuales vincula al proceso del duelo. Estas son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Son cinco etapas que puede o no atravesar aquel que sufrió la pérdida de un ser querido, pero no necesariamente en ese orden (Kübler-Ross, E. 2018, p.13).

Si las fases o etapas son atravesadas sin dificultades podrá retomar su vida en un plazo razonable, sin por eso dejar de sentir tristeza u olvidar al que está ausente. El inconveniente se suscita cuando queda atrapada en una profunda tristeza y desamparo, que en los primeros momentos es adaptativa, pero al no poder superarla le genera malestar alterando su vida tanto en lo personal, como en lo vincular y en lo laboral. Lo antedicho refiere a un duelo patológico, remite a aquellas situaciones en que las personas no pueden superar la pérdida de ser querido pudiendo experimentar síntomas de depresión, ansiedad, irritabilidad entre otros. Es en estos casos cuando es recomendable que acuda en busca de ayuda de un profesional de la salud mental.

Retomando el concepto de los ciclos vitales, en el caso del adulto mayor que se enfrenta a la viudez, o la muerte de un ser querido muy cercano, ha atravesado en el transcurso de su vida distintos procesos de duelo como la partida de sus hijos, los cambios a nivel físico y cognitivo, inevitables debido al paso de los años. De acuerdo a cómo fue resolviendo estas experiencias, va a resultar en mayor o menor dificultad al momento de enfrentarse con la muerte de una persona amada.

Para enmarcar la categoría de adulto mayor nos remitimos a lo acordado en la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” que establece que una persona mayor es aquella que tiene más de 60 años (2015).

En el presente trabajo abordaremos el duelo patológico en adultos mayores desde el abordaje de la ACT. Este tipo de terapia ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de esta problemática. Esto lo observaremos en investigaciones relevadas en las que se presentan resultados positivos.

### **3.2 Problema y pregunta de investigación**

De acuerdo a las investigaciones existentes y opiniones de diversos autores hay personas mayores que atraviesan el duelo sin necesidad de ayuda profesional, pues existen factores que colaboran con este proceso: la madurez, la salud tanto física como mental, la resiliencia y las creencias espirituales (Blanco E. 2020). Sin embargo hay otras que para afrontarlo, sea por la duración o características, necesitan apoyo terapéutico. Es en estos casos en los que hay una falta de acuerdo sobre cuál es el mejor tratamiento desde el enfoque cognitivo; así como investigaciones conclusivas sobre esta temática dejando abierto el espacio para indagar acerca de cuál es el más conveniente.

Esta tesina se propone responder a la pregunta sobre:

- ¿Cuál es la eficacia de la ACT en situaciones de duelo patológico en adultos mayores?.

### **3.3 Relevancia y justificación de la temática**

De acuerdo al planteo de Rodríguez Vega y Fernández Liria en su trabajo “Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (II): intervenciones desde Atención Primaria de Salud” hay que distinguir dos posturas. Una sostiene que se debería intervenir inmediatamente en un proceso de asesoramiento (que puede ser realizado por profesionales sanitarios), no necesariamente terapia, en los casos de duelo no complicado; la otra posición señala que la intervención en el duelo complicado o patológico debería ser realizada por profesionales de salud mental (Rodríguez Vega y Fernández Liria, 2002).

En el presente trabajo nos vamos a focalizar en los casos de duelo complicado en adultos mayores, en los que se recomienda que el tratamiento sea realizado por profesionales de la salud mental. Ahondaremos en el tratamiento con la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Este tipo de terapia ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de esta problemática. La misma se enfoca en aceptar las emociones y los pensamientos negativos, en lugar de evitarlos o modificarlos, así se orienta en ayudar a las personas a aceptar la pérdida y hallar sentido a su vida. Esto es relevante para que los profesionales de la salud que trabajan esta temática lleven adelante tratamientos de comprobada eficacia. A su vez consideramos fundamental que quienes atraviesan esta problemática sean acompañados por profesionales capacitados.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo General**

- Explorar cuál es la eficacia de la terapia ACT en el tratamiento del duelo patológico en adultos mayores en situación de duelo patológico.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Examinar los tipos de duelo existentes.
- Comprobar la influencia de los distintos factores en los duelos.
- Caracterizar psicológicamente a la población de personas mayores.
- Analizar la efectividad de la ACT en conjunción de los factores propuestos.

## **5. Alcances y límites**

En la presente tesina se explora el abordaje psicoterapéutico enfocándonos específicamente en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Sin desconocer la existencia de otros marcos teóricos para el tratamiento del duelo, como la Terapia Humanística- Existencial e incluso otros enfoques desde la Terapia Cognitiva. La terapia ACT tiene su origen en un artículo de Steven Hayes de 1984. Nos basamos en que dentro de las terapias cognitivas, ACT, es una de las más utilizadas y con mejores resultados actualmente para la temática del duelo, de acuerdo a la bibliografía e investigaciones relevadas.

Nos referiremos en el presente trabajo al duelo patológico, siendo estos casos en los que se recomienda atención por parte de profesionales de la salud mental.

## **6. Antecedentes**

La palabra duelo, según la Real Academia Española (2021), tiene su origen etimológico del bajo latín *duellum combate* y del latín tardío *dolus*, que significa dolor, así como señales que muestran lo que la persona siente ante la muerte de alguien. A lo largo de la historia distintos autores se han referido al duelo planteando distintas posturas sobre su concepción y el manejo del mismo por las consecuencias que provoca la muerte de una persona amada.

**Freud** en “Duelo y Melancolía” plantea que el duelo es una respuesta que se da al perder a un ser querido o por una pérdida que provoque similar reacción, en la que el mundo se vuelve pobre

y vacío. Mientras que la melancolía, que tiene el mismo origen, produce la devastación del yo, provocando autorreproches, autodenigración, volviéndose el yo pobre y vacío (Freud S. 1917[1915]/1993, p.241). El duelo es entendido como “la pérdida del interés por el mundo exterior” (Freud S. 1917[1915]/1993, p.242), esto significa que la persona que transita el duelo no resiste el dolor y se aleja de los placeres que lo rodean, debido a la pérdida del objeto amado. Asimismo sostiene que “... pasado cierto tiempo se lo superará, y juzgamos inoportuno y aún dañino perturbarlo.” (Freud S. 1917[1915]/1993, p. 242) y que pese a ser un proceso lento y que se produce de manera gradual llega un momento en que la persona logra desasirse de lo que lo unía al objeto perdido; de esta manera finaliza el trabajo de duelo (Freud S. 1917[1915]/1993, p.252). A partir de lo cual se infiere que para este autor no hay necesidad de realizar una terapia para acompañar el duelo.

**Erich Lindemann**, fue quien describió la sintomatología física y mental del duelo agudo. A través de datos empíricos, comprobó que las formas de reacción de la gente eran bastante similares. Consideró al “trabajo de duelo” como un proceso psicológico relativamente pasivo y universal. Refiriendo que la muerte de un ser querido produce en los que quedan una sucesión de reacciones psicológicas no buscadas que, sin embargo, le permiten elaborar el duelo (Lindemann E. 1944, pág. 141). Esto consiste en apartar la energía del objeto significativo que se ha perdido, y dedicarla a nuevas relaciones como una de las maneras para superarlo (Lindemann E. 1944, pág. 143). Con lo cual sigue en la misma línea que Freud con respecto al abordaje del duelo.

Por su parte, **Neimeyer** sostiene que el duelo no es una situación pasiva, sino que apunta al rol activo en el acto de duelar. Aclara que no es un proceso universal, destaca la singularidad activa de quien atraviesa ese proceso, no como una situación que se atraviesa de manera pasiva. (Neimeyer R. A. 2002, p. 131). En su libro “Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo” plantea que hay un contexto que tiene que ver con lo histórico, lo individual, lo colectivo, donde cada uno está en interacción con el otro, por eso lo considera un proceso dinámico y activo. (Neimeyer R. A. 2002, p. 131). Lo que hace es diferenciarse de las teorías tradicionales destacando la importancia que tienen en el duelo los aspectos personales, familiares y culturales que habitualmente no son tenidos en cuenta. Esta mirada pone de relevancia la singularidad de cada duelo, que es algo individual y único para cada sujeto. De la reacción de cada uno dependerá si es aconsejable la realización o no de una terapia para acompañar este proceso.

Como mencionamos anteriormente, por su importancia al momento del enfoque terapéutico, un factor a tener en cuenta en el proceso de duelo es el apego desarrollado por **Bowlby**. En “Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida” refiere que la conducta de apego es similar a la desarrollada por otros mamíferos y la cataloga como instintiva, cuyo último propósito es el acercamiento a la figura materna en busca de alimento y protección. Sostiene que esta conducta originada en la primera infancia se mantiene a lo largo de la vida dirigiéndose a figuras, tanto parentales, como jefes o personas con autoridad (Bowlby J. 1986, p.11). Plantea el “comportamiento de apego como un componente normal y sano del equipamiento instintivo humano que nos lleva también a ver la ansiedad de separación como respuesta natural e inevitable, siempre que una figura

a la que se está apegado está inexplicablemente ausente” (Bowlby J. 1986, p. 112). Esto se puede vincular con lo expresado por el mismo autor en “La Pérdida, Volumen 3 Del Apego Y La Pérdida” donde sostiene que el tipo de apego que tuvo la persona en sus vínculos primarios son fundamentales en la situación de duelo y cómo lo transita la persona. En este sentido afirma que una historia de apego seguro en la infancia, sumado a un vínculo de apego seguro con la persona perdida, coadyuva a una mejor elaboración del duelo. Mientras que, contrariamente, una historia de apegos inseguros pasados y presentes ponen en riesgo la evolución en un duelo (Bowlby J.1980).

Siguiendo los lineamientos planteados en los objetivos nos ocuparemos del concepto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) que es sobre la que vamos a indagar en profundidad a lo largo de la siguiente exposición. En “La terapia de conducta de tercera generación” Marino Pérez Álvarez (2006) detalla la evolución de las terapias cognitivas-conductuales. Comenzando su recorrido a partir de la Primera Generación (década del 50) que se enfrentó al psicoanálisis y a la teoría conductista, instalando una psicología basada en comprobaciones empíricas a diferencia de las anteriores. (Pérez Álvarez M. 2006, p. 161). En los años ‘70 surge la Segunda Generación y se comienza a “...hablar de terapia (o modificación) de conducta cognitiva...” (Pérez Álvarez M. 2006, p. 161). Cuyos exponentes más reconocidos son Albert Ellis con la Terapia Racional-Emotiva (TREC) y Aaron Beck con la Terapia Cognitiva sobre todo en el tratamiento de la depresión (Pérez Álvarez M. 2006 p. 161). La Tercera Generación surge en la década de los ‘90, dentro de las cuales se encuentra la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Pérez Álvarez M. 2006 p. 163). El autor, citando a Hayes, McCurry, Safari & Wilson (1991), pone de relevancia que una de las primeras que “tuvieron ‘nombre propio’ fue la Terapia de Aceptación y Compromiso.” (Pérez Álvarez M. 2006 p. 167).

Por último realizaremos una aproximación al duelo complicado, a partir del texto “Detección de duelo complicado” de Barreto, P., De la Torre, O., y Pérez-Marín, M. (2012). Estos autores lo caracterizan con una serie de particularidades que lo determinan, relacionadas con la intensidad y la duración de las aflicciones, así como “cualquier otro factor que pueda hacer el duelo más duradero o más profundamente desafiante” (Barreto, P., De la Torre, O. & Pérez-Marín, M 2012, p. 357). Siendo en estos casos donde resulta aconsejable hacer un acompañamiento terapéutico.

## **7.Estado del Arte**

En este apartado presentaremos una serie de investigaciones relevantes al tema.

Campos Pedrosa realizó un trabajo de campo consistente en una propuesta aplicando la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en grupos entre 5 y 6 personas con duelos complicados durante 7 semanas, con sesiones semanales (Campos Pedrosa, A. 2017, p. 20). Abordó este tratamiento con la ACT debido a que es la que cuenta con “mayor apoyo empírico” (Campos Pedrosa, A. 2017, p. 23).

Continuando en la misma línea de investigación, Villagómez Zavala, P. G., Peña Ortiz, M. O., y Franco Chávez, S. A. (2020) realizaron un estudio con la participación de 57 personas con duelo complicado utilizando la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) durante 4 a 6 meses, realizando pre y post-test mostró una “disminución en duelo complicado con un nivel de significancia de 0,001 ( $p < 0.05$ ) evidenciando el impacto de ACT en los participantes” (Villagómez Zavala, P. G., Peña Ortiz, M. O., & Franco Chávez, S. A. 2020, p. 251) mostrando la eficacia de esta terapia en casos de duelo complicado.

Por esta razón los autores consideran a la Terapia ACT en estos casos como muy conveniente, ya que logró disminuir la sintomatología, pudiendo así poder “resignificar el vínculo afectivo con la pérdida significativa para continuar la vida en familia, sociedad y desarrollo económico” (Villagómez Zavala, P. G., Peña Ortiz, M. O., & Franco Chávez, S. A. 2020, p. 266). Esto facilita que la persona se pueda reintegrar a la vida social y a retomar sus vínculos afectivos.

Es importante agregar las investigaciones que articulan el proceso de duelo con el apego del doliente. Esto se puede observar en una revisión sistemática realizada por Fernández Pérez, Garcés de Los Fayos Ruiz y Peinado Portero quienes analizaron literatura científica tendiente a vincular el apego, el proceso de duelo y el afrontamiento de la pérdida (Fernández Pérez, E., Garcés de Los Fayos Ruiz E. J. & Peinado Portero, A. I. 2022, p. 25). Se advierte en esta revisión una relación entre estas variables. Vamos a presentar dentro de esta revisión lo que mejor muestran esta relación. Entre los más destacados cabe mencionar el estudio de Kho et al. (2015) que evidenció que las personas con apego ansioso referían mayor angustia emocional y “una mayor no aceptación de la pérdida” (Fernández Pérez, E., Garcés de Los Fayos Ruiz E. J. & Peinado Portero, A. I. 2022, p. 35).

En la misma línea se encuentra el estudio realizado por Smigelski et al. (2020) donde concluyen que las personas con apego ansioso “presentaban puntuaciones más altas de gravedad del duelo”, esto ocurre porque el doliente mantenía una mayor dependencia con el fallecido traduciéndose en una “mayor angustia” (Fernández Pérez, E., Garcés de Los Fayos Ruiz E. J. & Peinado Portero, A. I. 2022, p. 35-36).

Otro estudio que hace un interesante aporte es el realizado por Berenguer-Pérez et al. (2018) que hace referencia según lo establecido por la teoría del apego al decir que “cuando una persona con apego evitativo pierde a un ser querido, tiende a inhibir sus emociones y a bloquear todos los recuerdos y pensamientos relacionados con la persona fallecida.” (Fernández Pérez, E., Garcés de Los Fayos Ruiz E. J. & Peinado Portero, A. I. 2022, p. 36). Esto se traduce en que a la persona que se le complica elaborar la pérdida, lo que conlleva a la demora en la resolución del duelo (Fernández Pérez, E., Garcés de Los Fayos Ruiz E. J. & Peinado Portero, A. I. 2022, p.36).

De igual manera, en un estudio realizado por Meyer-Lee et al. (2020) observaron que la vivencia del duelo está íntimamente relacionada con el apego, relacionando el duelo complicado con las necesidades de apego insatisfechas (Fernández Pérez, E., Garcés de Los Fayos Ruiz E. J. & Peinado Portero, A. I. 2022, p. 37).

En una revisión sistemática sobre la efectividad de la terapia ACT realizada por Jones, Methley, Boyle, García & Vseteckova (2022) se realizaron dos estudios para examinar la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el manejo del duelo experimentado por cónyuges. El primer estudio fue de doctorado cualitativo realizado en el Reino Unido, Estados Unidos y Australia, y el segundo fue un ensayo controlado aleatorio realizado en Australia.

Ambos estudios indican que la ACT es una terapia factible y aceptable para los cónyuges en duelo. Los resultados preliminares del ensayo controlado aleatorio mostraron un pequeño efecto positivo en la aceptación, la vida valorada, el duelo y la angustia psicológica después de un mes y un efecto medio en la angustia psicológica después de seis meses. El objetivo de esta revisión fue destacar la efectividad de ACT en el manejo de duelo en parejas/cónyuges en duelo.

En el estudio realizado por Walker (2013), se exploró la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en comparación con la Terapia Cognitivo-conductual (TCC) en el manejo del dolor y el duelo en personas mayores. Los resultados del estudio indicaron que la terapia ACT fue más beneficiosa para los clientes y los terapeutas en comparación con la TCC. Los que recibieron la terapia ACT experimentaron una mayor capacidad para lidiar con pensamientos y emociones no deseadas, mientras que los terapeutas encontraron que la terapia ACT era más flexible y permitía una mayor apertura emocional de sus clientes. Éstos pudieron desarrollar estrategias para lidiar con emociones desafiantes como la ira y el dolor, y encontrar maneras de mantener un vínculo continuo con el difunto.

En el ensayo controlado aleatorizado (ECA) realizado por Davis et al. (2017b), 86 cuidadores, incluidos el 38% de cónyuges, fueron asignados al azar a un grupo de intervención o control. El grupo control (n=41) recibió tratamiento habitual, mientras que el grupo de intervención (n= 45) recibió la terapia ACT, un folleto informativo relacionado y apoyo telefónico. Los participantes completaron cuestionarios al inicio, un mes después de la asignación del grupo y seis meses después del duelo. Se informó que la intervención fue más efectiva para reducir la angustia psicológica que el duelo, y hubo un efecto medio sobre la angustia psicológica a los 6 meses de seguimiento ( Jones K., Methley A., Boyle G., García R. & Vseteckova J., 2022).

## **8.Marco Teórico**

En esta sección retomaremos conceptos abordados precedentemente para poder clarificar desde lo conceptual y desde los autores que utilizaremos como marco de referencia, ya que consideramos necesario definir ciertos términos relevantes que serán utilizados de forma continua a lo largo de la tesina.

Es importante entender qué es la Psicoterapia, según la FEAP (2017):

“La psicoterapia es un tratamiento científico, de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas del malestar humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la salud física y psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar de las personas o grupos tales como la pareja o la familia.”

Específicamente sobre la terapia cognitiva Patricia Nafria Vicente en “¿Qué es la terapia cognitiva y en qué consiste?” argumenta que la misma contribuye a que el sujeto logre identificar los pensamientos incorrectos que le generan angustia. Una vez que los detecta puede interpretar su manera de percibir los acontecimientos y lograr transformar aquellas emociones y sentimientos negativos que son los que afectan su conducta (Nafria Vicente, P. 2018).

Siguiendo los lineamientos que menciona Caro Gabalda (2007) el modelo cognitivo presenta una definición compleja debido a las diferentes formas de entender la terapia cognitiva. Sin embargo, existen características básicas que lo diferencian de otros modelos. Cita a Arnkoff y Glass quienes plantearon cinco aspectos importantes que deben cumplirse para considerar una teoría cognitiva adecuada:

- Prestar atención acerca del funcionamiento de los fenómenos cognitivos
- Explicar la relación existente “...entre cogniciones y otros aspectos del funcionamiento humano.”
- “... preocuparse de los vínculos entre cognición y afecto.”
- Explicar el cambio en estos fenómenos y centrarse en los procedimientos para producir un cambio clínico adecuado (Caro Gabalda I., 2007, p. 23).

En el apartado *Antecedentes* hemos desarrollado la evolución de la terapia cognitiva desde la Primera hasta la Tercera Generación. En el presente estudio el marco teórico que utilizaremos es la **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)** que se encuentra dentro de las terapias cognitivas de la Tercera Ola, cuyo máximo exponente es Steven Hayes. En su libro Hayes, Strosahl y Wilson señalan que la manera de mencionar correctamente a la Terapia de Aceptación y Compromiso es ACT leyéndola como una sola palabra y no como una sigla, ya que de esta manera hace referencia a

la palabra actúa y “nos recuerda que este enfoque anima a la implicación activa de la vida” ( Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. 2014, p. 23).

Es necesario señalar que a lo largo de este texto de Hayes et al. Los autores se refieren a “cliente” en lugar de “paciente”, como estamos acostumbrados habitualmente a referirnos a la persona que asiste a una psicoterapia.

La mirada de la terapia ACT se fundamenta en que la persona tiende a eludir los pensamientos, emociones y recuerdos que lo aquejan, y que esta actitud no ayuda a resolver la problemática. Plantea la importancia de percibir el aquí y ahora, que le permitan aceptar lo que le sucede para poder asumir el compromiso con sus valores, que son los que, junto con estrategias de cambio, ayudarán a aumentar la flexibilidad psicológica (Rodríguez Morejón A. 2019).

Los autores sostienen que en la terapia ACT se alienta a los clientes a someter su pensamiento a un nuevo examen a medida que éste se va desarrollando para poder indagar “su viabilidad práctica en una situación dada”. De esta manera se intenta lograr que evalúen su pensamiento desde lo factible y no tanto desde lo textual. (Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. 2014, p. 62) Esto es necesario porque en la medida en que la persona se aferra literalmente a sus pensamientos cae en el riesgo de amalgamarlos a sus cogniciones. Si se tiene en cuenta que en la terapia ACT se considera al lenguaje, con todo lo que este incluye, como clave en el desarrollo de la persona, esto puede provocar que la misma, al no distinguir pensamientos de cogniciones “siga ciegamente las instrucciones que le son transmitidas socialmente a través del lenguaje”. Esto puede resultar adaptativo en algunas situaciones, recreando estrategias que no resultan útiles, creyendo equivocadamente que lo son, pero que, contrariamente, acarrearán efectos adversos (Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. 2014, p. 36-37).

Asimismo sustentan que la ACT es “aceptar, comprometerse, tomar iniciativas”. Esto marca la importancia de aceptar nuestros sentimientos y nuestros pensamientos, por más desagradables que nos parezcan, ya que es la manera de acceder a nuestra verdadera esencia como personas (Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. 2014, p. 41-42).

Siguiendo con los conceptos a tener en cuenta, nos parece relevante señalar que, para la Asociación Española de Psicogerontología (A.E.P.G) es importante incluir la atención psicológica para las personas mayores y definen a la psicogerontología como (2013):

*“...una subdisciplina de la psicología que se ocupa del estudio del envejecimiento (proceso que ocurre en el transcurso de la vida), de la vejez (diferencias individuales atribuidas a la edad) y de las aplicaciones de estos conocimientos para promover el bienestar de las personas mayores y sus cuidadores.”*

En el caso de duelo en los adultos mayores, la respuesta puede prolongarse en el tiempo. Esto sucede porque en esta etapa de la vida las personas suelen tener menor capacidad de adaptación a los cambios (Brenes Zumbado Y. 2003).

A continuación es importante abocarse al tema de las estrategias de afrontamiento que tienen las personas para poder hacer frente a un proceso de duelo complicado. En el artículo “Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado” los autores Bermejo, Magaña, Villacieros, Carabias y Serrano (2018), citando a Lazarus & Folkman (1984), mencionan que existen dos tipos de afrontamiento; el centrado en la emoción, buscando regular el distrés que ésta provoca, y el centrado en el problema, en este caso se intenta lidiar con el problema originario del malestar ( Bermejo J. C., Magaña M., Villacieros M., Carabias R. & Serrano I. 2018, p. 86).

Otro de los conceptos claves de este trabajo es el duelo. Nos parece que es importante distinguir los tipos de duelo no complicado y complicado o persistente. Para lo cual extrajimos las categorías, tanto del DSM-5 como del CIE 11.

En la “Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5” al duelo no complicado lo caracteriza de la siguiente manera:

“Esta categoría se aplica cuando el objeto de la atención clínica es una reacción normal ante la muerte de un ser querido. Como parte de su reacción ante una pérdida así, algunos individuos en duelo presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor, como por ejemplo sentimientos de tristeza con otros síntomas asociados, como insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. El individuo en duelo suele considerar su ánimo deprimido como “normal”, si bien el individuo puede buscar ayuda profesional para aliviar otros síntomas que lleva asociados, tales como insomnio o anorexia. La duración y la expresión de un duelo “normal” varían considerablemente entre los distintos grupos culturales. En los criterios de un episodio depresivo mayor se ofrece más información para distinguirlo del duelo” (Guía de consultas de los Criterios Diagnósticos 2013, p. 398).

Por otro lado, describe el Trastorno de duelo complejo persistente como el que “...se caracteriza por la pena intensa y persistente y por reacciones de luto” (Guía de consultas de los Criterios Diagnósticos 2013, p.172).

Según el DSM – 5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), el duelo se considera complicado o persistente solamente en los casos que persista luego de transcurridos 12 meses desde la muerte del ser querido (Blanco E. 2020).

De acuerdo al CIE 11 en el trastorno por duelo prolongado “La alteración provoca un deterioro significativo en la vida personal, familiar, social, educacional, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento.” (OMS, 2019).

La Dra. M. Katherine Shear lo caracteriza de la siguiente manera “...el sello distintivo del duelo complicado es el anhelo y la tristeza intensos y persistentes;...” (Shear, M. K 2015).

Echeburúa (citando a Echeburúa & Herrán Bolx 2007) define al duelo como:

“...el conjunto de reacciones de tipo físico, emocional y social que se producen por el fallecimiento de una persona próxima y que pueden oscilar desde un sentimiento transitorio de tristeza hasta una desolación completa, que, en los casos más graves, puede durar años e incluso toda la vida.” (Echeburúa, E. & Herrán Bolx, A. 2007, p.33).

En otro orden de cosas, Worden (2013) menciona el desarrollo que realizó Lindemann a partir de la observación de pacientes en duelo, encontrando similitudes entre ellos, las cuales definió como “características patognomónicas del duelo normal o agudo”. (Worden, J. W., Aparicio, A. & Barberán, G. S. 2013, p. 27) las cuales describió como:

1. Algún tipo de malestar somático o corporal.
- 2 Preocupación por la imagen del fallecido.
3. Culpa relacionada con el fallecido o con las circunstancias de la muerte.
4. Reacciones hostiles.
5. Incapacidad para funcionar como lo hacía antes de la pérdida.

Echeburúa y Herrán Bolx ( 2007) (citando a Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997; Parkes, 1972; Worden, 1998) consideran que un duelo es patológico “...cuando las reacciones emocionales son muy intensas e impiden el funcionamiento en la vida diaria, la duración de la reacción anormalmente larga (dura más allá de un año) y aparecen síntomas inhabituales...” (Echeburúa, E. & Herrán Bolx, A. 2007, p. 35-36).

Esto significa que tiene, no sólo en cuenta la intensidad de los sentimientos que sufre el doliente, sino que también se evalúa el tiempo que perduran los mismos.

Profundizando y afianzando lo antedicho Girault y Fossati (2008) (citando a Jacobs S. , Mazure C. & Prigerson 2000) refieren que los casos de Duelo Complicado son aquellos en que el mismo no ha comenzado o por el contrario no tiene finalización (Girault, N., Fossati, P. 2008, p. 7).

Para aportar los tipos de duelo tomamos a la autora Alba Payás Puigarnau (2010, p. 62) quien plantea abordajes desde distintos autores referidos a las fases del duelo, a partir del siguiente cuadro:

J. Bowlby (1986)	Aturdimiento	Añoranza y búsqueda	Desesperanza y desorganización	Reorganización
C. Parkes (1972)	Aturdimiento	Añorar y retener	Depresión	Recuperación
E. Kübler-Ross (1969)	Negación	Ira/negociación	Depresión	Aceptación
M. Horowitz (1986)	Protesta	Negación y aturdimiento	Trabajo de duelo	Aceptación
W. Worden	Aceptar la realidad de la pérdida	Experimentar el dolor del duelo	Ajustarse a un ambiente donde el fallecido no está	Recolocar al fallecido emocionalmente

Es importante tener en claro que las fases descritas previamente, son a modo indicativo, no siempre se dan todas, ni en ese orden. Pero son de utilidad para poder orientar al profesional en que parte del proceso del duelo se encuentra la persona que acude a la consulta (Cabodevilla, I., 2007).

Siguiendo en la línea de los tipos de duelo, el Dr. Ricardo Iacub en su artículo "Los duelos en la vejez" (2014) describe el duelo patológico con las siguientes características como las más importantes:

- Sensación de ansiedad y angustia.
- Malestar en el dormir, pesadillas y sensación de que el objeto perdido viene a buscar al sujeto.
- Necesidad de reencontrar al objeto perdido.
- Debilitamiento físico pronunciado y peligro de somatizaciones como: disfagia, dispepsia y constipación, malestares cardíacos, deseo sexual disminuidos con anorgasmia e impotencia.
- Sensación de vacuidad y de un mundo desierto.
- Sentimientos de culpa y reproches sobre los últimos cuidados.
- Posibilidades de suicidio (Iacub, R., 2014).

Todo lo antedicho nos parece relevante a la hora de poder evaluar cuándo un duelo es patológico, de acuerdo a las características que presenta y, por lo tanto, será necesario la resolución del mismo a través de la psicoterapia.

Nos abocaremos a otro concepto, dentro de los factores que influyen en el atravesamiento del duelo, utilizado en la presente tesina que es la **Teoría del Apego** desarrollada por John Bowlby. Sin perjuicio de lo desarrollado previamente resaltando la influencia del mismo en el afrontamiento terapéutico del duelo, profundizaremos aún más en este concepto.

Bowlby (1986), en su texto, asegura que la necesidad de apegarse a una figura con el propósito de brindar seguridad, no es exclusiva de ninguna edad en particular, ya que se puede observar tanto en niños, como en adolescentes y, aún, en adultos mayores. El autor aclara que no en todas las etapas de la vida tiene la misma intensidad, siendo menos enérgica a medida que pasan los años. De igual modo sostiene que el momento del desarrollo de la personalidad está influido por dos situaciones. La primera tiene que ver con "...la presencia o ausencia, parcial o total, de una figura digna de confianza capaz de proporcionar la clase de base segura requerida en cada etapa del ciclo vital, y dispuesta a proporcionar la." Esto está relacionado con la influencia del medio ambiente. Mientras que la segunda está relacionada con:

"...la capacidad o incapacidad relativas de un individuo para, primero, reconocer cuando otra persona es digna de confianza y está además dispuesta a proporcionar una base y segundo, una vez reconocida dicha persona, colaborar con ella de modo que se inicie y se mantenga una relación mutuamente gratificante." (Bowlby J. 1986, p. 129).

Asimismo consideramos de importancia realizar un acercamiento a la psicología positiva, como concepto concomitante con la resiliencia. En este caso utilizamos la concepción de Francisco Contreras y Gustavo Esguerra (2006) que al referirse a la misma sostienen a la misma:

"...como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología." (Contreras F. & Esguerra G., 2006, p.313).

En lo que refiere a la resiliencia, que es la capacidad de superar situaciones traumáticas o adversas pudiendo continuar con su vida. Encontramos como ejemplos de resiliencia los del Dr. Viktor Frankl y la Dra. Edith Edger, ambos sobrevivientes de campos de exterminio nazi en la Segunda Guerra Mundial, que han escrito sendos libros: "En busca de sentido" y "La bailarina de

Auschwitz”, respectivamente, donde abordan como pudieron superar las traumáticas pérdidas de seres queridos y el sufrimiento físico y mental en su estadia en Auschwitz.

Para Elisardo Becoña (2006) la definición más aceptada de resiliencia, citando a Garmezy, es “... «la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante»” (Becoña E., 2006, p. 127).

En el caso de los adultos mayores se puede considerar que la resiliencia es un aspecto propio de esa etapa de la vida, ya que debe lidiar con cambios relacionados a lo biológico, social y psicológico, debiendo contrabalancear los deterioros propios de la edad (Uriarte Arciniega J. D. 2014, p. 69).

## **9.Desarrollo metodológico**

### **9.1 Procedimiento**

Para la realización de esta tesina se utilizó como método de investigación la revisión de múltiples fuentes bibliográficas de carácter explicativo y el análisis de su contenido. La búsqueda se hizo a partir de diferentes recursos en línea cómo Google académico, Redalyc.org, Scielo.org.co., entre otros.

El material utilizado incluye libros, artículos, trabajos de investigación y revistas científicas, así como todo lo que sea considerado relevante. Los criterios de búsqueda se basaron en los objetivos planteados en esta tesina. especialmente en las palabras claves mencionadas en el resumen que figura ut supra.

En primer lugar se abordó la temática del duelo y su evolución a lo largo de la historia de la Psicología, centrándonos en el duelo complicado o patológico de los adultos mayores, debido a que este rango etario se ha experimentado muchas pérdidas, lo que los expone a más situaciones de duelo que en otras etapas de la vida, ya sea por amistades, pareja conyugal, compañeros de trabajo, entre otros.

Se consideraron múltiples factores que influyen en la elaboración del mismo, ya que son fundamentales para la comprensión del proceso. Se analizó cómo las personas fueron transitando las diferentes pérdidas a lo largo de la vida, qué herramientas utilizaron y cómo lograron o no resolver estas situaciones a lo largo de su vida.

Por último, se realizó un acercamiento a la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en función de la bibliografía e investigaciones relevadas, ya que se considera que esta terapia es la que más beneficia al momento de enfrentar una situación de duelo patológico, ya que proporciona herramientas que colaboran para poder transitar el difícil momento de la muerte de un ser querido.

## **9.2 Índice comentado**

En cuanto a la estructura de la tesina, se han organizado los contenidos en tres capítulos, cada uno de los cuales desarrollará los temas que se plantearon en los objetivos previamente mencionados. De esta manera, se podrá desarrollar de manera exhaustiva los aspectos relevantes de la temática del duelo en adultos mayores y llegar a una conclusión a partir de las lecturas, investigaciones y material bibliográfico recabado. Los capítulos se describen a continuación:

### **Capítulo 1: Duelo.**

En este primer capítulo se explorará el concepto de duelo en sus diferentes facetas, así como los tipos de duelo, herramientas para la medición del mismo, duelo y depresión, así como los factores que influyen en la reacción de las personas ante una pérdida significativa de un ser querido, especialmente en el caso de adultos mayores, que es el enfoque principal de esta tesina.

### **Capítulo 2: Adultos Mayores.**

En este segundo capítulo se examinará todo lo referido a los adultos mayores que sea significativo para el presente trabajo. Desarrollaremos las características psicológicas de este grupo etario, así como las herramientas y los factores que influyen en su reacción ante la situación de duelo.

### **Capítulo 3: Terapia ACT.**

El tercer capítulo estará dedicado a la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Se expondrán sus principios, herramientas y enfoque en el tratamiento del duelo.

A través de la revisión bibliográfica y análisis crítico, se profundizará en los lineamientos de esta terapia, así como en su aplicación práctica para el abordaje del duelo patológico o complicado en adultos mayores.

## 9.3 Capítulo 1: Duelo

### INTRODUCCIÓN

En este capítulo nos adentraremos en la temática del duelo y en todo lo relacionado al mismo que sea relevante para este trabajo académico.

El duelo, como ya hemos expresado, se refiere a la reacción de una persona ante la pérdida de un objeto o ser querido. Hay diferentes formas de transitarlo que dependen de varios factores, algunos de ellos son: la etapa de la vida en que se encuentre, la causa de la muerte, la cultura y el medio social en el que habite.

El objetivo de esta tesina es explorar la eficacia de la terapia ACT en adultos mayores que están enfrentando un duelo complicado o patológico. Después de haber expuesto en el apartado *Marco teórico* los distintos tipos de duelo, profundizaremos en el duelo complicado o patológico que es el que nos interesa para este estudio .

### DUELO NO COMPLICADO Y DUELO PATOLÓGICO

Por tal razón es que profundizaremos en la distinción entre el duelo no complicado y duelo complicado o patológico.

De acuerdo a Cruz Gaitán, Reyes Ortega & Corona Chávez (2017) , citando a Worden describen las diferentes manifestaciones que se observan en el **duelo normal o no complicado**.

Estas manifestaciones se dividen en cuatro categorías: emociones ( como impotencia, tristeza, insensibilidad, angustia, culpa, apatía. soledad, ira, entre otras) , sensaciones físicas ( como falta de aire, vacío en el estómago, palpitations y otras similares), cogniciones ( como rumiaciones, confusión, dificultades de atención y memoria, incredulidad y otras cogniciones relacionadas) y conductas (como aislamiento social, visitar lugares que frecuentaba el fallecido, alteraciones del sueño y la alimentación, conducta distraída y otras conductas típicas del proceso de duelo (Cruz Gaitán J. C., Reyes Ortega M. E. & Corona Chávez Z. I. 2017, p.11).

Mientras que el **duelo complicado o patológico** se caracteriza por la persistencia de los síntomas precedentemente mencionados. Para mayor precisión Cruz Gaitán, Reyes Ortega y Corona Chávez (2017) , citando a Boelen y Prigerson (2012) se refieren al DSM V, en cuya sección “Otros trastornos relacionados con traumas y estrés especificado” 309.89 (F43.8) caracteriza al trastorno de duelo complejo persistente “,...por un duelo intenso y persistente y por reacciones de **luto**.” (Cruz Gaitán J. C., Reyes Ortega M. E. & Corona Chávez Z. I. , 2017, P. 15).

Asimismo encontramos en el texto de Parra y Kozlovsky (2021) dos conceptos que relacionados con el duelo complicado que son:

- Experiencias perceptuales inusuales, las mismas son las que se producen durante el proceso de duelo complicado. Pueden incluir alucinaciones, sueños vívidos, sensaciones de presencia, cambios en la percepción del tiempo y otras (Parra & Kozlovski, 2021, p.6)
- Esperanza en el duelo, la cual se define como una actitud positiva hacia el futuro, que implica la creencia de que las cosas pueden mejorar y que la vida tiene sentido pese a la pérdida. Esta actitud puede ayudar a las personas a enfrentar el duelo y a encontrar sentido a su vida luego de una pérdida (Parra & Kozlovski, 2021, p. 7).

## DUELO Y LUTO

En relación a lo mencionado en el apartado anterior, cabe destacar que existe una diferencia entre **duelo y luto**. Tal y como lo señalan Cordeu, Illia y Montevechio (1994) en su obra "El duelo y el luto". Etnología y psicología de los idearios de la muerte". El duelo son "los sentimientos personales de los deudos por la pérdida sufrida" mientras que al luto lo describen como "... comportamientos ritualizados a causa de la contaminación que puede afectarlos en ocasiones". Concluyen que el duelo está relacionado con el desconsuelo que provoca la muerte de un ser querido, mientras que el luto tiene que ver con lo ceremonial que posibilita que los deudos se puedan reintegrar "en la comunidad de los vivientes." (Cordeu, E. J., Illia, E. S., & Montevechio, B. 1994, p. 135).

## SUBTIPOS DE DUELO COMPLICADO O PATOLÓGICO

Dentro del duelo complicado o patológico existen **subtipos**. Utilizaremos la clasificación presentada por Zazo Díaz (2009) como referencia, en su artículo "Duelo, duelo patológico, duelo complicado" .

En el texto la autora describe diferentes tipos de duelo que una persona puede experimentar tras una pérdida significativa:

- El duelo crónico es aquel que dura más de lo que se considera "normal" y en el que la persona no logra adaptarse a su nueva vida ni aceptar el dolor, la angustia o la ansiedad que siente al recordar la pérdida. En este tipo de duelo, la persona puede detenerse en alguna tarea o actividad sin llegar a completarla.
- El duelo retrasado o pospuesto consiste en el que el sujeto experimenta ciertas emociones tras la pérdida, pero no todas o, al menos, no con la misma intensidad que existían. Con el tiempo, la persona puede volver a experimentar una fuerte carga emocional ante alguna situación que evoca la herida.

- El duelo exagerado se refiere a cuando el individuo se siente sobrepasado por el dolor de la pérdida e intenta eludirlo con algunas conductas de evitación, tales como obsesionarse con el trabajo, consumir alcohol o drogas en exceso, así como realizar salidas de manera compulsiva. Este tipo de duelo puede llevar a algún trastorno psicopatológico, como ansiedad o depresión. En estos casos, la persona puede ser consciente de que está utilizando estas conductas para escapar del dolor que le provoca la pérdida, pero pese a eso, no sabe cómo hacerle frente.
- El duelo enmascarado se trata de aquel en que se manifiestan conductas que le generan inconvenientes, así como problemas físicos, pero la persona no los vincula con la pérdida sufrida y que no ha podido superar aún. Algunas situaciones pueden ser sentir síntomas físicos parecidos a los del fallecido previo a su muerte, hasta desarrollar problemas psicopatológicos, tales como ansiedad, depresión, trastornos de conducta o alimentarios, sin registrar que son consecuencia del duelo no resuelto (Zazo Díaz. S. 2009).

Zazo Díaz sostiene que es en estos casos en los que es necesaria la intervención terapéutica para que la persona pueda registrar internamente lo que le está sucediendo con la pérdida y ayudarla para que pueda realizar los pasos que la llevarán a poder sobrellevar el duelo de la mejor manera posible (Zazo Díaz. S. 2009).

## **INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO (IDC)**

Para poder evaluar los indicadores del duelo patológico Prigerson et al. diseñaron en 1995 el Inventory of Complicated Grief (ICG), traducido como Inventario de Duelo Complicado. Según indica la American Psychological Association fue realizado para dimensionar indicadores como: ira, incredulidad y alucinaciones. Está compuesto por “19 declaraciones en primera persona sobre los pensamientos y comportamientos inmediatos relacionados con el duelo del cliente.” Tiene 5 posibles respuestas desde *nunca* hasta *siempre* (APA 2011).

**Inventario de Duelo Complicado (IDC) adaptado al castellano** (Limonero García, Lacasta Reverte, García García, Maté Méndez, Prigerson (2009). Tal como se ve en el Anexo, pag. 39

## **DUELO Y APEGO**

En este apartado, profundizaremos en la relación entre el apego y el duelo, basándonos en las ideas presentadas por Worden, Aparicio y Barberán (2013). Este análisis se complementa con lo expuesto en las secciones anteriores: Antecedentes, Estado del Arte y Marco Teórico

Basándonos en lo expresado por Worden, Aparicio & Barberán (2013), la teoría del apego de Bowlby explica la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas y las reacciones emocionales que se producen cuando estos lazos se ven amenazados o se rompen. La conducta de apego tiene un valor de supervivencia y las situaciones que ponen en peligro este lazo suscitan reacciones específicas como aferrarse, llorar y coaccionar. El proceso de duelo se debe a la pérdida de un ser querido y representa una desviación del estado de salud y bienestar. Para restablecer el equilibrio y completar el proceso de duelo, es necesario llevar a cabo ciertas tareas que requieren esfuerzo y se conocen como el "trabajo de duelo" (Worden, J. W., Aparicio, Á., & Barberán, G. S., 2013, p. 4 - 5).

## TRABAJO DE DUELO

De acuerdo a la información proporcionada por la Elisabeth Kübler-Ross Foundation (2023), el **trabajo de duelo** hace referencia al proceso emocional y psicológico que experimenta una persona después de la pérdida de alguien o algo importante en su vida. Este proceso de duelo puede ser causado por la muerte de un ser querido, la ruptura de una relación, la pérdida de una mascota, la pérdida de un trabajo o cualquier otra pérdida significativa.

Este proceso implica llevar a cabo una serie de tareas que ayudan a la persona a aceptar la realidad de la pérdida, experimentar el dolor, ajustarse a un entorno sin la persona o cosa perdida y encontrar una nueva manera de continuar con la vida. El **trabajo de duelo** puede ser un proceso largo y doloroso, pero es esencial para lograr la adaptación y la superación de la pérdida.

El **trabajo de duelo** puede implicar una amplia gama de emociones, como tristeza, ira, culpa, arrepentimiento, frustración y soledad. Es un proceso individual y único para cada persona y no hay una forma correcta o incorrecta de hacerlo. Sin embargo, hay algunas etapas comunes que las personas atraviesan en el proceso de duelo, como la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación (Elisabeth Kübler-Ross Foundation, 2023).

## DUELO Y DEPRESIÓN

Águila (2007) en su artículo se refiere al duelo y la depresión. Proporciona información relevante sobre la relación del duelo y la depresión, así como sobre los factores de riesgo, prevención y tratamiento. Centrándose en cómo el duelo puede convertirse en depresión en algunas personas.

Una de las principales contribuciones del artículo es la identificación de factores de riesgo para el desarrollo de la depresión durante el proceso de duelo. El autor señala que las personas que experimentan una pérdida significativa, como por ejemplo la muerte del cónyuge, son especialmente vulnerables a padecer depresión. Asimismo destaca la importancia de la relación que existía con la

persona fallecida, así como la naturaleza de la pérdida y la personalidad de la persona en duelo (Águila A. 2007, p. 4).

Águila (2007) señala que el duelo complicado es un proceso prolongado y doloroso que puede interferir con la capacidad de la persona para llevar adelante sus actividades diarias y sus relaciones con los otros. Siendo la depresión una complicación habitual en el duelo complicado, por lo que es importante detectar y tratar esta condición en personas mayores que experimentan una pérdida significativa (Águila A. 2007, p. 4).

Además, el autor, sugiere varias estrategias para prevenir o tratar la depresión en el contexto del duelo, Entre ellas se encuentran el apoyo social, la terapia individual y la medicación antidepressiva (Águila A. 2007, p. 5).

De la misma forma destaca la importancia de abordar los problemas emocionales y cognitivos que pueden surgir durante el proceso de duelo (Águila A. 2007, p. 5).

Según lo establecido por Worden, Aparicio & Barberán (2013) el duelo y la depresión pueden presentar conductas similares, pero la depresión es una forma patológica de duelo que tiene rasgos característicos propios. La depresión puede ser producida por la pérdida de un ser querido, incluso pasado algún tiempo desde la pérdida. Ésta puede funcionar como una defensa frente al duelo, ya que se desvía el enfado hacia uno mismo y se evita enfrentar los sentimientos ambivalentes hacia el fallecido. En el duelo, no se pierde la autoestima y la culpa que experimentan los supervivientes está asociada a algún aspecto específico de la pérdida. Aunque la mayoría de las depresiones en el duelo son transitorias, algunas pueden persistir y ser clínicamente significativas, especialmente en personas con historia de depresión o trastornos mentales. En estos casos, puede ser necesaria la intervención de profesionales para tratar los síntomas de la depresión. Por lo tanto, es importante que los asesores evalúen a los pacientes para detectar signos de depresión mayor durante el duelo agudo (Worden, J. W., Aparicio, Á., & Barberán, G. S., 2013, p. 12 y 13).

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DUELO PATOLÓGICO O COMPLICADO**

Los factores que influyen en el duelo patológico pueden ser múltiples y complejos, y varían de una persona a otra.

Conforme a la mencionado por Vargas Solano (2003) algunos de los factores que se han identificado como relevantes para la aparición de un duelo patológico incluyen:

- “La personalidad del deudo.
- La naturaleza de vínculo de la relación.

- El tipo de muerte.
- Los antecedentes personales del deudo.” (Vargas Solano, R. E. , 2003).

Asimismo esta autora hace mención a los Predictores del duelo patológico:

- “La falta de salud física o mental previa.
- La ambivalencia afectiva con agresividad.
- Duelos repetidos.
- Mayor fragilidad en el varón.
- La muerte repentina.” (Vargas Solano, R. E. , 2003).

## **9.4 Capítulo 2: Adultos Mayores**

### **INTRODUCCIÓN**

En el presente capítulo vamos a tratar lo referido a los adultos mayores, tanto sus características psicológicas, así como las distintas reacciones que pueden tener ante una situación traumática como es la pérdida de un ser querido; además haremos mención de las herramientas de afrontamiento.

Durante esta etapa de la vida, es común que surjan o se intensifiquen enfermedades crónicas, a la vez que coincide con el fin de la vida laboral y cambios en la estructura familiar. También puede experimentarse la pérdida de seres queridos, incluyendo el cónyuge y amigos cercanos. Ante este contexto, las personas mayores deben enfrentar el proceso de duelo para adaptarse y ajustarse a las nuevas situaciones de la vida, lo que puede dar lugar a crisis emocionales asociadas con los cambios mencionados anteriormente (Brenes Zumbado Y., 2003 p. 18).

### **CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS**

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que se da en todas las personas a lo largo de su vida. A medida que se envejece se producen cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la calidad de vida de las personas mayores. Por esta razón, es importante conocer las características psicológicas de los adultos mayores para poder brindarles el apoyo y el cuidado que necesitan.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las principales características psicológicas de los adultos mayores son la experiencia acumulada, el desarrollo de la sabiduría, la disminución de la velocidad cognitiva, la adaptación a los cambios, la adaptación a la propia mortalidad y la resiliencia ante las adversidades. Además, se destaca la importancia de mantener una buena salud mental para disfrutar de un envejecimiento satisfactorio.

Vélez, Centeno, Zevallos y Vélez, a lo largo de su texto, profundizan estas características psicológicas y hacen hincapié en la importancia de promover la autonomía y el bienestar emocional de los adultos mayores (Vélez, E. E. E., Centeno, M. R. F., Zevallos, M. G. V., & Vélez, J. A. S., 2019).

### **RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES**

En el texto de Uriarte Arciniega (2014) se aborda el tema de la resiliencia en los adultos mayores. Se refiere a la misma como la capacidad de las personas para hacer frente a las

adversidades y superarlas, manteniendo su bienestar psicológico y su capacidad funcional (Uriarte Arciniega, J. D., 2014, p. 68).

A continuación refiere que la resiliencia, en el envejecimiento, se vuelve especialmente importante, debido a que las personas mayores deben enfrentar una serie de cambios y desafíos. Estos pueden ser la pérdida de seres queridos, el deterioro de la salud física y mental y la disminución de la independencia. Estas situaciones pueden afectar su bienestar, tanto psicológico como físico (Uriarte Arciniega, J. D., 2014, p. 69).

A lo largo del artículo se destaca la importancia de fomentar la resiliencia en los adultos mayores como estrategia para la promoción de un envejecimiento activo y saludable. Ésta se puede fomentar con la ayuda de diversos factores como el apoyo social, la flexibilidad cognitiva y la capacidad de adaptación (Uriarte Arciniega, J. D., 2014, p. 73).

El autor hace hincapié en la necesidad de adaptar las estrategias de intervención y los programas de apoyo, a las personas mayores, teniendo en cuenta sus necesidades y recursos (Uriarte Arciniega, J. D., 2014, p.71).

Para ahondar en el concepto de apoyo social nos basaremos en los conceptos de Arias (2009) que expresa que, actualmente el apoyo social a las personas mayores es un tema muy relevante que se está discutiendo en reuniones de científicos, especialistas y políticos interesados en la vejez y el envejecimiento (Arias C. J., 2009, p. 148).

En su texto sostiene que se ha convertido en un objetivo prioritario de programas y planes internacionales dirigidos a esta población. Este interés creciente se puede observar en el aumento del número de investigaciones y publicaciones sobre el tema, así como en la variedad de políticas sociales, programas de prevención e intervenciones que se basan en el modelo teórico del apoyo social (Arias C. J., 2009, p. 148).

La autora define el apoyo social como la ayuda emocional, instrumental o de otro tipo que proviene de un entramado social, es muy importante porque ayuda a dar sentido a la vida, proporciona retroalimentación sobre la salud, fomenta actividades positivas y ayuda en el cuidado y la promoción de la salud. Asimismo cita a Gil Lacruz y Frej Gómez (1993) que definen el apoyo o soporte social como la percepción personal y subjetiva que tiene el individuo de ser amado, cuidado, valorado y estimado, y de ser parte de una red de derechos y obligaciones en la que está inserto (Arias C. J., 2009, p. 148).

## HERRAMIENTAS PARA AFRONTAMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL DUELO

Conforme a lo expuesto López, Cervantes, Obregón y Villalón (2009) en su artículo, hacen mención a cómo afrontar el duelo en los adultos mayores, haciendo hincapié en caso de viudez, pero que se puede aplicar a los duelos por otro tipo de pérdidas de seres queridos. Para una mejor comprensión los segmentamos en cuatro aspectos:

- Familia: es un factor clave en la adaptación de los adultos mayores en la viudez. Para lo cual es importante que los familiares les brinden apoyo emocional, los escuchen y respeten las emociones de la persona que ha perdido a su pareja, así como a otros seres queridos (López J., Cervantes E., Obregón N. & Villalón S, 2009, p. 96).
- Actividades cotidianas: la realización de las mismas puede ser útil para el proceso de adaptación. Así como mantener una rutina diaria y participar en actividades sociales, son prácticas que pueden ayudar a los adultos mayores a mantenerse activos y distraerse de su dolor (López J., Cervantes E., Obregón N. & Villalón S, 2009, p. 102).
- Comunicación: la comunicación efectiva entre los miembros de la familia es fundamental para evitar malentendidos y conflictos. Es sumamente importante que los familiares se comuniquen de manera clara y respetuosa, expresando sus emociones y necesidades, sin culpar o juzgar a los demás (López J., Cervantes E., Obregón N. & Villalón S, 2009, p. 102).
- Apoyo profesional: la búsqueda de apoyo profesional puede ser de gran ayuda para los adultos mayores en situación de duelo, Tanto los psicólogos como otros profesionales de la salud pueden proporcionar herramientas para enfrentar el dolor, ayudar a la identificación de emociones y pensamientos negativos, así como brindar un espacio seguro para expresar ambos (López J., Cervantes E., Obregón N. & Villalón S, 2009, p. 95).

Esta muestra de herramientas no es taxativa, pero consideramos que son las que más se destacan dentro de la bibliografía consultada para abordar casos de duelo en general, y sobre todo en los adultos mayores.

## **9.5 Capítulo 3: Terapia ACT**

### **INTRODUCCIÓN**

En el presente capítulo desarrollaremos los fundamentos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), así como las herramientas que brinda para el tratamiento psicoterapéutico que se diferencia de las otras terapias cognitivo-conductuales y los beneficios en el abordaje del duelo patológico o complicado.

### **LINEAMIENTOS DE LA TERAPIA ACT**

Conforme a lo expuesto por Cruz Gaitán, Reyes Ortega & Corono Chávez (2017) la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una terapia de conducta de tercera generación que se enfoca en los procesos de aceptación, conciencia y compromiso para lograr flexibilidad psicológica, Esta terapia ha sido validada científicamente para tratar una variedad de trastornos psicológicos y puede ser aplicada en pacientes con duelo complicado. La terapia ACT considera la mente como un compuesto múltiple de procesos cognitivos relacionados que pueden ser beneficiosos o condenatorios, ya que los mismos pueden provocar emociones y recuerdos dolorosos, tanto como presagiar un futuro incierto (Cruz Gaitán J. C., Reyes Ortega M. E. & Corona Chávez Z. I., 2017, p. 19).

En comparación con los modelos psicológicos basados en el trabajo de duelo, la terapia ACT ofrece una base teórica más útil para ayudar a los terapeutas a trabajar con el duelo, abordando problemas emocionales, “... sino también pensamientos sobre el pasado y el futuro, cambios prácticos y problemas como la falta de ingresos y el cambio de roles;...” (Cruz Gaitán J. C., Reyes Ortega M. E. & Corona Chávez Z. I., 2017, p. 20).

La finalidad principal de la terapia ACT “...es la flexibilidad psicológica que emerge del nuevo yo, en un marco que puede alentar la esperanza hacia el futuro.” (Cruz Gaitán J. C., Reyes Ortega M. E. & Corona Chávez Z. I., 2017, p. 20).

Los autores refieren citando a Follete & Pistorello (2007) que:

“Cuando la pérdida está relacionada con una situación traumática (p. ej., suicidio, homicidio, accidente, enfermedad prolongada, etc.), se intenta ayudar al doliente para que haga contacto directo con la experiencia vivida, para que pueda distinguir que ésta y su mente son dos cosas por completo distintas, pues su mente quizá pueda decir ‘No hablar sobre esto y hacer como que no pasó nada es lo mejor para

lidiar con mi dolor’, sin embargo, la experiencia de soledad puede decir lo contrario.”

(Cruz Gaitán J. C., Reyes Ortega M. E. & Corona Chávez Z. I., 2017, p. 20).

## TRATAMIENTO (HEXAFLEX)

Basándonos en lo expuesto por Rodríguez Morejón (2019) la terapia ACT se enfoca en ayudar a las personas a aceptar sus pensamientos y emociones difíciles en lugar de tratar de controlarlos o eliminarlos (Rodríguez Morejón A., 2019, p. 401).

Asimismo, sostiene que es una terapia que ha demostrado ser efectiva para tratar una variedad de problemas psicológicos, como trastornos de ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, abuso de sustancias y estrés postraumático. Esta terapia se utiliza tanto en contextos clínicos, como en educativos y organizacionales

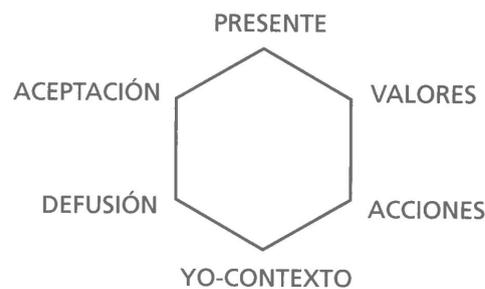
La terapia, continúa describiendo el autor, se basa en seis procesos fundamentales que son:

- **Aceptación**, lograr que la persona sea consciente de manera completa y atenta de lo que ocurre en su interior, aceptándolo sin intentar eliminarlo.
- **Defusión Cognitiva**, ayudar a las personas a comprender que somos más que los pensamientos que tenemos. Sólo porque tengamos un pensamiento negativo sobre nosotros mismos no significa que sea verdadero o que defina quiénes somos. La mente humana está diseñada para interpretar la realidad y permitirnos tomar medidas en consecuencia, pero esto no significa que todo lo que pensemos sea confiable o verdadero, o que debamos identificarnos con nuestros pensamientos.
- **Mindfulness**, contribuir para que las personas desarrollen una atención flexible, que les permita **vivir en el momento presente**, en lugar de ser arrastrados por pensamientos sobre el pasado o el futuro. La terapia busca evitar que las personas sean llevadas constantemente por racionalizaciones o justificaciones de eventos pasados o futuros, para que puedan centrarse en el momento presente y estar más presentes en su vida cotidiana.
- **El Yo Observador**, busca ayudar a la persona a ser consciente de que existe un lugar, conocido como el **"YO-contexto"**, desde el cual pueden contemplar sus procesos mentales sin quedar atrapados en ellos. La terapia enfatiza la importancia de estar alerta a las demandas de nuestro "YO-contenido", que nos incita a resolver problemas y lograr nuestros objetivos, y que posibilite adoptar una posición de "observador flexible" y sin prejuicios de lo que acontece en el presente. En otras palabras, se trata de aprender a separarse de los propios pensamientos y emociones para poder observarlos con una perspectiva más amplia y objetiva.
- **Valores**, se refiere a las áreas y motivaciones que son significativas para la vida de las personas y en las que se comprometen. Esto puede incluir cosas como relaciones interpersonales, trabajo, metas personales y otros aspectos importantes de la vida que son

valiosos para la persona. Se refiere a aquellas cosas que son esenciales y relevantes para la vida de cada individuo.

- **Compromiso**, evitar enfrentar emociones y situaciones desagradables, puede llevar a la inactividad y, a veces, a la impulsividad y adicciones para evitar pensar en ello. La terapia busca superar estos patrones negativos ayudando a las personas a planificar y llevar a cabo **acciones activas y comprometidas con sus valores**. En otras palabras, la terapia busca que las personas enfrenten y resuelvan los problemas en lugar de evitarlos, y así lograr una mayor adaptación y bienestar emocional (Rodríguez Morejón A., 2019, p. 402-403).

Estos seis conceptos procesos descritos previamente se ven reflejados en el siguiente diagrama hexagonal llamado "Hexaflex" que tiene como finalidad alcanzar la **flexibilidad psicológica** para poder abordar la problemática de los sujetos en la terapia ACT (Rodríguez Morejón A., 2019, p. 402) :



Para evaluar la importancia que tiene la *defusión cognitiva* es necesario entender lo que Hayes (2014), explica sobre el sufrimiento psicológico, asegura que ocurre cuando las personas se identifican plenamente con los pensamientos que tienen y se fusionan con ellos. En este estado de fusión cognitiva, las personas no pueden distinguir entre su consciencia y sus pensamientos pues éstos se encuentran firmemente unidos. Esto hace que las personas repliquen ciegamente las instrucciones sociales que reciben a través del lenguaje, lo que en algunos casos puede ser adaptativo, pero en otros puede llevar a estrategias improductivas que acarrear resultados negativos. Las personas que están fusionadas con sus cogniciones tienden a pasar por alto la experiencia directa y a ignorar las influencias del entorno (Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K., 2014, p. 35-36).

De acuerdo a Hayes, Strosahl & Wilson (2014) tratan la temática de los **Valores y el Self**, y explican la dificultad que surge cuando se intenta trabajar con los valores y el concepto del "self". Los autores afirman que a menudo las personas están demasiado apegadas a la idea de su propio concepto de sí mismos y se sienten atrapadas por él, lo que puede llevar a la creencia de que no hay esperanza para ellos o que tienen algún tipo de defecto que les impide lograr lo que quieren. Estos

pensamientos pueden funcionar como una barrera que evita que se enfrenten a los temas importantes de sus vidas. Para superar esto, el terapeuta debe fomentar la conciencia del momento presente y la observación del "yo observador". También es importante discutir los sentimientos que surgen cuando aparecen estas historias y tener la habilidad de observarlas como un espectador y no como un participante (Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K., 2014, p. 475).

El enfoque de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se basa en principios conductuales y su objetivo principal es desarrollar patrones de comportamiento efectivos para el cliente. La ACT se basa en la filosofía contextual funcional y el análisis conductual. El compromiso con la acción es esencial para el éxito en la ACT, ya que el objetivo es que el cliente realice acciones que lo lleven en la dirección de su vida que valore. El compromiso con la acción es a menudo malinterpretado como una promesa hacia el futuro, pero en realidad se trata de tomar medidas concretas en el momento presente. Si el comportamiento del cliente no se modifica, los esfuerzos en la defusión, la aceptación, el momento presente, el yo como perspectiva y los valores no tendrán éxito (Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K., 2014, p. 486-487).

En un trabajo presentado sobre el estudio de un caso de un adulto en duelo, Luciano & Cabello (2001) plantean que el enfoque ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso) propone técnicas para la comunicación y trabajo sobre los valores personales. Para separar los eventos verbales de los eventos cognitivos, a través de la reducción de los contextos verbales que causan reacciones conductuales inadecuadas. De esta manera el objetivo es trabajar en la aceptación de lo que no se puede cambiar y en la elección de un horizonte valioso para dirigir acciones en esa dirección (Luciano, MC. & Cabello, F., 2001, p. 404).

## **FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA**

Por todo lo expuesto en apartado anterior es que en este abordamos la *flexibilidad psicológica* ya que es el foco sobre el que se trabaja en la terapia ACT, de acuerdo a lo sostienen los diferentes autores consultados especialistas en la misma.

Según lo expresado por Cruz Gaitán, Reyes Ortega & Corona Chávez (2017) la flexibilidad psicológica se refiere a la capacidad de una persona para estar en contacto con el momento presente, incluyendo los pensamientos y sentimientos asociados, sin la necesidad de defensas. Además, implica la capacidad de cambiar o persistir en la conducta según lo permitido por la situación para alcanzar los valores y metas personales. Esta definición ha sido establecida por varios autores, incluyendo a Hayes, Luoma, Walser, y Strosahl, y se considera fundamental en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). En resumen, la flexibilidad psicológica implica la capacidad de adaptarse y ajustar la conducta de acuerdo con las necesidades personales y la situación presente (Cruz Gaitán J. C., Reyes Ortega M. E. & Corona Chávez Z. I. 2017, p.26).

El modelo de flexibilidad psicológica, según Hayes et al. (1996), se basa en una psicología dimensional de lo normal. En lugar de tratar de "arreglar" a las personas, el objetivo es aumentar su capacidad a través del uso de procesos de aceptación, conciencia plena, compromiso y cambio de conducta para fomentar la flexibilidad psicológica. La ACT utiliza fortalezas del cliente para abordar sus debilidades en otros procesos y emplea los valores del cliente para dar sentido y enfocar la terapia. La relación terapéutica se utiliza para modelar, promover y apoyar los procesos coherentes con la ACT, lo que requiere tiempo y un elevado grado de flexibilidad psicológica para lograr un cambio de conducta significativo. "Cuando el cliente puede lograr un cambio significativo por sí solo, la terapia ha terminado y la propia vida se convierte en el terapeuta del cliente." (Hayes, S., Strosahl, K., y Wilson, K. , 2014, p. 215).

Hayes (2014) sugiere que algunos aspectos de la flexibilidad psicológica no pueden ser aprendidos simplemente a través de reglas, sino que deben ser experimentados. Los psicólogos conductuales se refieren a este tipo de aprendizaje como "modelado por consecuencias", y creen que las acciones y reacciones del terapeuta en la consulta son una fuente importante de apoyo para este tipo de aprendizaje. El modelo de flexibilidad simplifica el trabajo del terapeuta al identificar áreas problemáticas específicas como aspectos de la inflexibilidad, y al promover procesos que aumenten la flexibilidad. Aunque cada cliente puede tener objetivos diferentes, el modelo sugiere que los temas básicos son los mismos y se relacionan con la evitación de la intimidad y la fusión con los juicios sobre uno mismo (Hayes, S., Strosahl, K., y Wilson, K. , 2014, p. 219).

## **10. Conclusiones**

El presente Trabajo Final de Carrera se realizó con el objetivo de evaluar la eficacia de la terapia ACT en los adultos mayores en situación de duelo complicado o patológico.

El envejecimiento conlleva una serie de cambios psicológicos que requieren atención y comprensión para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Para alcanzar una vejez satisfactoria y saludable, es esencial fomentar la resiliencia y la aceptación. Para lo cual es importante adaptar las estrategias de intervención y los programas de apoyo a las particularidades de los adultos mayores para promover su resiliencia.

Es crucial detectar, mediante entrevistas y cuestionarios, si el adulto mayor está experimentando un duelo complicado o patológico, a fin de ofrecer un tratamiento psicoterapéutico adecuado, ya que existen múltiples abordajes para este tipo de duelo.

Dentro de los factores tenidos en cuenta para evaluar los efectos que pueden provocar en el adulto mayor la situación de duelo, destacamos el apego, con toda su implicancia. De acuerdo al tipo de apego que tuvo en su infancia, así como el tipo de apego que tuvo con el fallecido va a estar vinculado con su reacción ante la pérdida del ser querido.

Tras la revisión de la bibliografía y estudios relevantes, se concluye que la terapia ACT, desarrollada por Hayes y perteneciente a las terapias de tercera generación o terapias de la tercera ola, es una de las que obtiene mejores resultados en el tratamiento del duelo patológico o complicado en adultos mayores. A diferencia de las terapias cognitivo-conductuales tradicionales, la terapia ACT pone mayor énfasis en la aceptación, la conciencia plena y el compromiso con los valores personales, lo que se traduce en mayor flexibilidad y eficacia.

## **11.Referencias Bibliográficas**

- Águila, A. (2007). *Duelo y depresión*. [www.suicidologia.com.mx](http://www.suicidologia.com.mx)
- American Psychiatric Association - APA. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. (5ª Edición) <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
- American Psychological Association (2011) Inventario de Duelo Complicado (ICG) <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/complicated-grief>
- Asociación Española de Psicogerontología (2013) *Todo sobre el/la psicogerontólogo/a*. <https://psicogerontologia.org/informacion/>
- Arias C. J. (2009) La Red de Apoyo Social en la Vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED* Vol. 1 N. 1 147-158.
- Barreto, P., De la Torre, O. y Pérez-Marín, M. (2012). *Detección de duelo complicado*. *Revista Psicooncología*. Vol. 9, Núm. 2-3, 355-368.
- Becoña, E. (2006) *Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto*. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Vol. 11, N.3, 125-146.
- Bermejo J. C., Magaña M., Villacieros M., Carabias R. & Serrano I. (2018) *Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado*. *Revista de psicoterapia* Vol. XXII N. 88, 85-95.
- Blanco, E. (2020) Duelo normal y duelo complicado. Recuperado en 1 de Septiembre de 2022 <https://psicologosoviedo.com/especialidades/depresion/duelo-normal-y-duelo-complicado/>
- Bowlby, J. (1980) *La Pérdida, Volumen 3 Del Apego Y La Pérdida*. Paidós.
- Bowlby, J. (1986) *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. (5ª Edición) Ediciones Morata S.A.
- Brenes Zumbado Y. (2003) *Adultos (as) Mayores Construyendo Procesos de Duelo Adecuados*. *Revista de Trabajo Social* Vo. 71, 17-22
- Cabodevilla, I.. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3),163-176.[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es).

- Campos Pedrosa, A. (2017). *Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al duelo*.  
Tesina de grado. Universidad de Jaén. Jaén, España.
- Caro Gabalda, I. (2007). *Manual Teórico-Práctico De Psicoterapias Cognitivas*. Editorial Desclée de  
Brouwer, S.A.
- Contreras, F. Esguerra, G. (2006). *Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología*.  
Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología - Vol. 2, No. 2, 311 - 319
- Cordeu, E. J., Illia, E. S., & Montevechio, B. (1). El duelo y el luto. Etnología y psicología de los  
idearios de la muerte. RUNA, Archivo Para Las Ciencias Del Hombre. Vol. 21 N.1, 131-155.  
<http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/runa/article/view/1396/1336>
- Cruz Gaitán J. C., Reyes Ortega M. E. & Corona Chávez Z. I. (2017) *Duelo: tratamiento basado en la  
terapia de aceptación y compromiso (ACT)* Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
ISBN: 978-607-448-635-3 (versión electrónica)
- Echeburúa, E., Herrán Bolx, A. (2007). ¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo?  
Análisis y Modificación de Conducta, 33(147). <https://doi.org/10.33776/amc.v33i147.1205>
- Elisabeth Kübler-Ross Foundation. (2023) <https://www.ekrfoundation.org/>
- Federación española de asociaciones de psicoterapeutas (2017). ¿Qué es Psicoterapia?  
<http://www.feap.es/index.php/preguntas/usuarios-de-psicoterapia>
- Fernández Pérez, E., Garcés de Los Fayos Ruiz E. J., Peinado Portero, A. I. (2022) *Apego, duelo y  
continuidad de lazos en el afrontamiento de la pérdida Relación entre el apego, el proceso de  
duelo y la continuidad de lazos en el afrontamiento de la pérdida: revisión sistemática*.  
Revista de Psicología de la Salud, 10 (1), 25-40  
<https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1436/1641>
- Freud, S. (1993) *Obras Completas. Tomo XIV. (5ª Reimpresión)*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.  
(trabajo original publicado en 1917[1915])
- Girault, N., Fossati, P. (2008) *Duelo normal y patológico*. Elsevier Masson SAS [Artículo original  
Girault N., Fossati P. Deuil normal et pathologique. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Traité  
de Médecine Akos, 7-0315, 2008]

- Hayes, S., Strosahl, K., y Wilson, K. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso, proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Iacob, R. (2014). Los Duelos en la vejez.
- Jones, K., Methley, A., Boyle, G., García, R. y Vseteckova, J. (2022). *Una revisión sistemática de la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso para manejar el duelo experimentado por cónyuges o parejas en duelo de adultos que habían recibido cuidados paliativos*. *Enfermedad, crisis y pérdida*, 30 (4), 596–613. <https://doi.org/10.1177/10541373211000175>
- Kübler-Ross, E.; Kessler, D., (2018) *Sobre el duelo y el dolor*; Luciérnaga CAS
- Limonero García, J.T., Lacasta Reverte, M., García García, J. A., Maté Méndez, J. & Prigerson, H.G. (2009) *Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado*. *Medicina Paliativa* Vol. 16 N 5, 291-297
- Lindemann, E. (1944). *Sintomatología y manejo del duelo agudo*. *Revista estadounidense de psiquiatría* Vol. 101 N2, 141-148.
- López J., Cervantes E., Obregón N. & Villalón S, (2009) *Adaptación familiar frente a la viudez*. *Revista Uaricha* Vol. 13, 93-106.
- Luciano, MC y Cabello, F. (2001). *Trastorno de duelo y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Análisis y Modificación de Conducta*. *Revista de Ciencias del Comportamiento Contextual*. Vol. 27, 399-424.
- Madriz, L. F. V., y Henderson, R. R. (2012). *Terapia de aceptación y compromiso; descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales*. *Revista de ciencias sociales*, (138).
- Nafria Vicente, P. (2018) *¿Qué es la terapia cognitiva, y en qué consiste?*  
<https://psicologianafria.com/terapia-cognitiva>
- Neimeyer, R. A., y Ramírez, Y. G. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Paidós.
- OEA (2015) *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de Personas Mayores*. Aprobada por la República Argentina por ley 27360 Entrada en vigor el 22/11/2017. <https://cdh.defensoria.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2020/06/convencion-int-dhh-personas-mayores.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos (11ª ed.).  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314>
- Payas Puigarnau, A. (2010) *Las tareas del duelo*. Paidós.
- Parra, A. E., & Kozlovski, A. (2021). *Duelo complicado, experiencias perceptuales inusuales y esperanza en la viudez*. Psicología: Teoría e Práctica, Vol. 23 N. 2, 1–23.
- Pérez Álvarez, M. (2006). *La terapia de conducta de tercera generación*. Volumen 5 (N 2), págs. 159-172. EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía. (Ejemplar dedicado a: Últimos desarrollos de la Terapia de Conducta ante la tercera generación)
- Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea].  
<https://dle.rae.es> [4 de Octubre de 2022].
- Rodríguez Morejón, A. (2019) *Manual de Psicoterapias. Teoría y técnicas*. Herder.
- Rodríguez Vega, B., y Fernández Liria, A.. (2002). *Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (II): intervenciones desde Atención Primaria de Salud*. *Medifam*, 12(4), 60-72.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002000400006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000400006&lng=es&tlng=es).
- Shear, M. K. (2015) *Duelo Complicado*. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1315618>
- Uriarte Arciniega, J. D. (2014) *Resiliencia y Envejecimiento*. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, Vol. 4, No 2 67-77
- Vargas Madriz , L. F. , Ramírez Henderson, R. (2012) *Terapia de aceptación y compromiso: descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales*. Revista de Ciencias Sociales (Cr) [Internet].; Vol. IV N.138, 101-110.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15328800009>
- Vargas Solano, R. E. (2003). *Duelo y pérdida*. Medicina Legal de Costa Rica, Vol. 20, N.2, 47-52.  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152003000200005&lng=pt&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005&lng=pt&tlng=es).
- Vélez, E. E. E., Centeno, M. R. F., Zevallos, M. G. V., & Vélez, J. A. S. (2019). *El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características*. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, 3(1), 58-74.

Villagómez Zavala, P. G., Peña Ortiz, M. O., y Franco Chávez, S. A. (2020). *Evaluación del duelo complicado: una reflexión desde la perspectiva económico-familiar en pacientes tratados con Terapia de Aceptación y Compromiso en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud*. Universidad de Guadalajara.

Worden, J. W., Aparicio, Á., & Barberán, G. S. (2013). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós.

Zazo Díaz, S. (2009). *Duelo, duelo patológico, duelo complicado*.

<http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/susana/duelo.html>

## 12.ANEXO

Por favor, ponga una cruz en la opción que más se adapte a su experiencia tras la muerte de su familiar.

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhelo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4