



# Universidad Nacional Autónoma de México

## Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**"El trabajo de duelo frente a la pérdida por muerte en adultos desde la perspectiva cognitivo-conductual"**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA PRESENTA(N)**

**Alexis Pacheco Vázquez**

Directora: Mtra. **Violeta Espinosa Sierra**

Dictaminadores: Lic. **Yasmín de Jesús Arriaga Abad**

Dra. **Carolina Santillán Torres Torija**

*Visto Bueno*  
*Mtra. Violeta Espinosa Sierra*





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

Introducción.....	3
1. El duelo.....	7
1.1 El duelo frente a la muerte.....	9
1.2 Las fases de duelo por pérdida.....	16
1.3 El duelo patológico.....	23
1.4 El duelo en tiempos de pandemia por Covid-19.....	30
2. La pérdida por muerte.....	34
2.1 La muerte de los seres amados.....	35
2.2 La cultura sobre la muerte en México.....	40
2.3 Enfoque tanatológico de la muerte.....	49
2.4 Las pérdidas en tiempos de pandemia por Covid-19.....	52
3. Historia de la terapia cognitivo-conductual.....	59
3.1 Primera generación.....	61
3.2 Segunda generación.....	66
3.3 Tercera generación.....	70
4. La intervención cognitivo-conductual.....	76
4.1 El papel del psicólogo ante el trabajo de duelo.....	77
4.2 Intervención cognitivo-conductual ante el duelo.....	80
4.3 Técnicas usuales y exitosas para el afrontamiento del duelo.....	82
Conclusiones.....	93
Bibliografía.....	95



## Introducción

La Real Academia Española (s/f, definición 2, citada en Morer *et al.*, 2017) define a la palabra duelo como un sentimiento de dolor y aflicción ante la pérdida de un ser querido, por lo que se inicia un enfrentamiento y un fuerte desafío con la reorganización de la vida ahora sin la presencia del ser amado.

Es así que en el capítulo 1 desarrollaremos cómo la magnitud con la que se viva el duelo, Mencionan Meza *et. al* (2008) no tiene relación directa con la naturaleza humana de finado, sino con la carga emocional que la persona le ha otorgado, ahora bien, es difícil determinar cuanto tiempo durará el duelo en una persona ya que esto deriva de diferentes factores tanto psicológicos como ambientales, además del correcto trayecto a través de las etapas que lo componen, podemos decir que el duelo ha sido completado o superado cuando la persona es capaz de interactuar con situaciones en la que los pensamientos o recuerdos acerca del ser amado no representen un malestar doloroso (Meza *et. al*, 2008).

Por otro lado, como veremos en el capítulo 2, la condición sociocultural a la que pertenezca la persona también influye en la concepción y la forma en la que se hará frente a la situación, en México existen diversas tradiciones como el día de muertos que son una fuente de esperanza y resignación acerca de la pérdida del ser amado, ya que al perder a alguien se generan una serie de cuestionamientos propios acerca del futuro que compartimos en general con todos los seres vivos, la incertidumbre acerca de lo que prosigue después de la muerte puede dar paso a una serie de conflictos

emocionales que se desencadenan una serie de respuestas emocionales, físicas y cognitivas desadaptativas para quien lo padece (Chaurand *et al.*, 2015).

Según datos de The National Institutes of Health (2009, citado en Chaurand *et al.*, 2015) entre el 10% y 20% de la población mundial que ha sufrido la pérdida de un ser amado, tiene conflictos para superar su duelo lo que conduce, como ya mencionamos, a una serie de problemas conductuales que interferirán con el bienestar de la persona, lo cual podría traerle consecuencias en su vida cotidiana y comprometer su bienestar fisiológico, psicológico y biológico, a esta situación se le nombra duelo complicado ya que va más allá de la reorganización normal por la que se debería atravesar, esta complicación en el proceso se ha visto relacionada por diversos autores como Stroebe, Schut y Strobe (2007, citados en Chaurand *et al.*, 2015) con malestares médicos tales como las cefaleas, la hipertensión o la opresión en el pecho, además que es un factor de incremento en la mortalidad de la población (Li, Precht, Mortensen y Olsen, 2003, citados en Chaurand *et al.*, 2015).

Existen diversos modelos a través de los cuales se puede dar una intervención efectiva al proceso de duelo cuando se complica. Sin embargo, en este trabajo nos enfocaremos en la terapia cognitivo conductual (TCC) como principal modelo de intervención para destacar sus beneficios y las mejores técnicas que a través de la investigación de diversos autores han demostrado se efectivas a la hora de trabajar el duelo complicado para ello desarrollaremos su historia de desarrollo en el capítulo 3, desde la TCC Romero (2013), menciona 3 principales variables que son necesarias tomar en cuenta ya que forman parte del mantenimiento y la complicación del proceso

de duelo, en primer lugar existe por parte de la persona una elaboración equivocada del acto a partir de hechos de su propia vida, en segundo lugar existe un compendio de creencias negativas que parten de una serie de reacciones y manifestaciones que comúnmente son erróneas, por último en lugar de crearse una serie de estrategias de afrontamiento beneficiosas, estas estrategias se orientan a actitudes ansiosas y depresivas que solo complican el abordaje de la pérdida. Además es importante resaltar que es posible a través de una evaluación, conocer aquellas conductas preexistentes capaces de desarrollar con facilidad la persistencia del duelo (Romero, 2013).

La intervención cognitivo conductual ante el duelo puede provenir de diferentes técnicas como se especifica en el capítulo 4, Campos (2017) menciona a la Terapia de aceptación y compromiso como opción de intervención debido a su flexibilidad y adaptación a gran cantidad de problemas a través de la integración de la realidad; García-Campayo (2012) habla además del acompañamiento psicoterapéutico, de una intervención farmacológica en aquellos usuarios en los que el duelo se ha complicado tanto que interfiere con sus relaciones sociales, además de su bienestar físico y biológico; Caballo (1997) se refiere por su parte a el acompañamiento en etapas tempranas del duelo como método efectivo de evitación para futuras complicaciones; por otro lado Romero (2013) habla de técnicas de psicoeducación, con la finalidad de que la persona pueda integrar a su realidad la pérdida para posteriormente identificar cuales creencias o pensamiento se desprenden de esa situación que están generando malestar. Si bien estas técnicas han demostrado ser efectivas a la hora de trabajar con

el duelo, existen más que podrían resultar beneficiosas para la intervención cognitivo conductual del proceso de duelo ante la pérdida por muerte.

El duelo es una condición por la cual atravesará el 100% de los seres humanos en mas de una ocasión a lo largo de su vida, por lo que el objetivo del presente trabajo es definir teóricamente a través de información bibliográfica y hemerográfica la forma en la que los adultos viven el proceso de duelo ante la pérdida por muerte desde el enfoque cognitivo-conductual.

## Capítulo 1 - El duelo

Durante la vida de las personas se van desarrollando lazos afectivos en diferentes ámbitos de su vida, la conexión que formamos con aquello que genera emociones y sentimientos se vuelve cada vez más significativa a partir de lo que vivimos conjuntamente, estas relaciones son necesarias para el desarrollo psicológico, físico y social. Sin embargo, al igual que la naturaleza del ser humano, estos lazos son frágiles y pueden romperse, provocando un proceso sumamente agotador y estresante para la persona que lo padece, cabe recalcar que las conexiones que se forman no se dan solamente con otros seres humanos, sino que también pueden ser hacia bienes materiales o inmateriales.

La separación siempre va seguida de un duelo que bien puede conllevar trabajos fáciles y manejables por el mismo sujeto o puede volverse un trabajo difícil y relativamente imposible, los quiebres que se dan ante la pérdida de lo material son un tanto diferentes a las pérdidas por muerte de un ser amado, ya que en aquello que existe siempre queda una esperanza de reencuentro, volviendo la incertidumbre una experiencia estresante y difícil. Sin embargo, al perder a una persona querida se tiene en cuenta que esta ya no volverá, lo que podría significar un trabajo de duelo un tanto más llevadero o fácil de concluir, aunque esto no excluye el hecho de que haya personas que atraviesan un duelo patológico por la muerte de una persona (Cabodevilla, 2007).

Pangrazzi (1993, citado en Cabodevilla, 2007) menciona que las pérdidas pueden ser de diferentes naturalezas y tal como lo hemos mencionado anteriormente, no sólo pueden provenir de la muerte de una persona amada o de un bien material. Podríamos distinguir 5 tipos de pérdidas, recalcando que siempre que esta se sufre tienen como consecuencia un duelo (Pangrazzi, 1993, citado en Cabodevilla, 2007).

1. **Pérdida de la vida:** Esta pérdida es la que desarrollaremos como punto principal de este trabajo, se da cuando un ser amado muere a causa de factores naturales como vejes o causados por alguna enfermedad.

2. **Pérdida de aspectos de sí mismo:** En esta pérdida el sujeto se enfrenta con el quiebre de su propia realidad al existir la ausencia de características o partes que componían su ser, por ejemplo, extremidades amputadas u órganos extraídos, además de capacidades cognitivas o motoras perdidas a causa de alguna enfermedad o accidente, que impactan en la autoestima y las metas personales que podría haber tenido.

3. **Pérdidas de objetos externos:** En este tipo de pérdida hablamos directamente de los bienes materiales que podrían perderse y representan una inestabilidad en la vida del sujeto, en este caso podríamos hablar de la pérdida del trabajo, una pérdida monetaria o de alguna adquisición que se haya realizado como una casa, carro, etc.

4. **Pérdidas emocionales:** Los quiebres que se dan ante un lazo emocional fuerte con alguna persona, sin que la separación haya sido por la muerte de la persona con quien se tenía la conexión conlleva un duelo, por

ejemplo ante la separación de pareja, de amistades, familiares o traiciones de una persona emocionalmente significativa para nosotros.

5. **Pérdidas ligadas con el desarrollo:** Aquí están presentes aquellas pérdidas que son parte natural del ciclo de vida y se van dando conforme transcurren las diferentes etapas del desarrollo natural del ser humano, la infancia, la adolescencia, la adultez, etc.

Además, Morer *et al.* (2017), mencionan que el proceso psicológico por el que se atraviesa cuando se experimenta el duelo, conlleva diferentes variables emocionales, cognitivas y físicas, igualmente el tiempo que estas tarden en superarse dependerá de la persona que lo este viviendo.

Las definiciones que se han dado acerca del duelo pueden ser variadas y explicadas con base en las disciplinas y teorías desde las que se analicen, para el objetivo de este trabajo aceptamos la definición propuesta por Bowlby (1974, citado en Morer *et al.*, 2017) quien menciona que el duelo es el trabajo que tiene lugar ante una pérdida y que pone en marcha mecanismos psicológicos de superación.

Ahora bien, entendiendo los diferentes tipos de pérdidas por las que se puede iniciar el duelo, nos enfocaremos por aquél que tiene lugar ante la pérdida por la muerte de un ser querido.

### **1.1 El duelo frente a la muerte**

La muerte es un estado que ha estado presente en la tierra desde que existió el primer ser vivo, la muerte es concebida como la consecuencia de la vida, es el punto en donde el proceso homeostático del cuerpo deja de funcionar y por ello llega el fin de

la existencia, en tiempos del siglo XVIII la muerte era tomada como un proceso natural por el que innegablemente todos cruzan, estaba incluso supuesta como un remedio en los casos en donde una persona transitaba con una enfermedad dolorosa y difícil, pues esta eliminaba todo el sufrimiento. Sin embargo, no siempre fue así, mucho antes, la muerte del ser humano era tomada como cualquier otra muerte en el reino animal, fue hasta el desarrollo de la consciencia colectiva y el desarrollo en sociedad que se le empezó a otorgar un significado a partir de lo vivido con aquella persona finada (Oviedo *et al.*, 2009).

Por ello, Oviedo *et al.* (2009) definen dos tipos de muerte, la biológica y la social, la primera la concebimos como el cese de las funciones vitales que dan paso a la vida, cuando al cuerpo humano le es imposible seguir funcionando, ya sea por la carga excesiva debido a la edad, un accidente o por una enfermedad subyacente que haya padecido el individuo, este deja de trabajar, teniendo como desenlace la muerte. Por otro lado, la muerte social tiene lugar en un contexto en donde el desarrollo social existe y está presente en la colectividad del sujeto, cuando un ser humano desarrolla funciones en un grupo que lo reconocen como parte de ellos, se vuelve parte de una vida social, en el momento en el que el sujeto deja de ser productivo para este grupo y aquellos con los que tenía contacto dejan de reconocer su trabajo como parte importante de un proceso, se da la muerte social. Es importante recalcar que ambos tipos de muerte conllevan un duelo para las personas cercanas con base en el valor otorgado por ellas.

Es así como la vida de los seres humanos está repleta de experiencias y vivencias de las cuales son capaces de apreciar, disfrutar e incluso aprender de ellas, a

través de los años se forman vínculos emocionales hacia las personas con las que se tiene contacto y que han sido significantes durante el propio desarrollo cognitivo. Sin embargo, la vida no está repleta solamente de eventos afortunados y placenteros, todas las personas en algún momento experimentan situaciones que pueden catalogarse como desagradables o incluso detestables, una de ellas es la muerte de aquellos seres queridos con quienes han formado un vínculo afectivo lo suficientemente fuerte como para que su ausencia signifique una pérdida irreparable, cuando este vínculo afectivo se ve comprometido por la muerte, inicia una respuesta normal que tiene como finalidad la adaptación ante la pérdida, esta respuesta es conocida como duelo (Meza *et al.*, 2008).

Meza *et al.* (2008) mencionan que el duelo es la reacción emocional de la persona ante el quiebre de la realidad en donde ya no existe aquel ser amado, lo que provoca una serie de cambios de comportamiento con características de sufrimiento y dolor (Meza *et al.*, 2008).

Así mismo, La Real Academia Española (s/f, definición 2, citada en Morer *et al.*, 2017) define a la palabra duelo como un sentimiento de dolor y aflicción ante la pérdida de un ser querido, por lo que se inicia un enfrentamiento y un fuerte desafío con la reorganización de la vida, ahora sin la presencia del ser amado. Como se ha mencionado, el duelo es una reacción normal del ser humano ante la pérdida, por lo que se esperaría que esta tomara una dirección de reorganización y aceptación por sí mismo.

Tal como lo hemos mencionado anteriormente, el duelo por la muerte de un ser querido suele concebirse como una de las experiencias más dolorosas de la vida, lidiar con la muerte frente a frente siempre será un tema complicado, ya que nos hace enfrentarnos con nuestro propio destino innegable. Ahora bien, el duelo no es en sí mismo un proceso horrible y detestable, aunque es verdad que en la mayoría de los casos se toma de esa manera, para poder comprender porque el duelo por muerte suele ser de tal forma debemos resaltar la esencia emocional que esta detrás de él, que son el cariño, el amor, la estima; estas sensaciones hacen que la realidad en donde la persona amada ya no existe ni existirá de nuevo se vuelva frustrante y difícil, es por ello que cuando se habla de intensidad o duración del duelo no podemos establecer un tiempo generalizado para superarlo, esto estará dado en función del valor emocional que hemos otorgado a la persona fallecida (Meza *et al.*, 2008).

Es por ello que el valor impregnado en la persona que ha fallecido es una experiencia que se traduce no sólo en un malestar mental y emocional, sino que acarrea una serie de inconvenientes que hace pensar al sujeto que no habrá salida, esto tiene su origen en el enorme desequilibrio que la muerte del ser amado provoca, a propósito de esto, compartimos lo que propone Tizón (2004, citado en Cabodevilla, 2007) acerca de las diferentes dimensiones que se ven alteradas ante el duelo en las personas que pierden un ser amado:

- **Dimensión física:** Estas tienen su raíz en el estrés que enfrenta el sujeto ante la muerte, las afectaciones aquí pueden ser diversas de acuerdo a la persona y sus habilidades para enfrentar la situación. Algunos ejemplos podrían

ser la sequedad en la boca, taquicardias, sudoraciones, opresión en el pecho, alteraciones gastrointestinales, etc.

- **Dimensión emocional:** Bien es cierto que las emociones son una de las dimensiones que se ven más afectadas, además que su malestar suele durar más tiempo, aunque esto irá en función de como fue la convivencia con la persona fallecida, ya que esta relación es la que dará mayor inconveniencia en una u otra emoción, los sentimientos también tendrán un papel importante a la hora del duelo.
- **Dimensión cognitiva:** Aquí se hacen presentes las habilidades mentales afectadas por el impacto de la muerte en la persona, situaciones como la dificultad para prestar atención o concentrarse en algo en específico, los olvidos, pensamientos intrusivos, etc.
- **Dimensión conductual:** Se enfoca en aquellas conductas que tienen lugar después de la muerte del ser querido y que antes no formaban parte del repertorio de la persona, normalmente estas nuevas conductas resultan ser desadaptativas, por lo que la calidad de vida del sujeto se ve afectada.
- **Dimensión social:** La comunicación social se ve afectada por las demás dimensiones que se encuentran en desequilibrio, haciendo que la persona se aparte de los colectivos en los que normalmente se desenvolvía.
- **Dimensión espiritual:** El sistema de creencias en algunas ocasiones se ve comprometido por la situación que atraviesa el sujeto, además que la armonía espiritual que lo conecta a una persona consigo mismo se vuelve turbia y débil.

A partir de estas dimensiones que son alteradas debido al duelo, se pueden explicar de forma más específica las modificaciones que se sufren durante la pérdida de un ser querido, Worden (2013) las menciona a través de 3 manifestaciones:

**1. Manifestaciones físicas.** Son situaciones que son parte común del trabajo de duelo. Sin embargo, dado que no es una experiencia que normalmente se vive, es común que los afectados acudan al médico en busca de una atención para solucionarlos, pero en diversas situaciones el tratamiento que reciben no es más que un paliativo. Las sensaciones físicas más comunes son: vacío en el estómago, opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización, falta de aire, debilidad muscular, falta de energía y sequedad en la boca.

**2. Manifestaciones cognitivas.** Es importante mencionar que ciertas cogniciones como las que vamos a mencionar son parte normal del trabajo de duelo. Sin embargo, hay que tener especial cuidado a la hora en que estas se vuelven persistentes al grado de irrumpir en las actividades diarias y el bienestar emocional. Las cogniciones que comúnmente se presentan durante el duelo son: incredulidad, confusión, preocupación, sentido de presencia del fallecido y alucinaciones.

**3. Manifestaciones conductuales.** Principales conductas que tienen lugar y surgen como consecuencia de la muerte del ser amado y formar parte del trabajo de duelo, son: trastornos del sueño, trastornos alimentarios, conducta distraída, aislamiento social, soñar con el fallecido, evitar circunstancias que tengan que ver con el fallecido, mención del fallecido en voz alta estando a

solas, suspiros, llorar, contrario a evitar circunstancias que recuerden al ser querido se puede buscar situaciones que recuerden al fallecido para que no olvide y atesorar objetos que pertenecían al ser querido.

Tener en cuenta que la muerte es un estado por el que indudablemente todos los seres humanos atraviesan, puede preparar a la persona para el deceso de un ser querido, claramente no es un trabajo fácil, pero para poder disfrutar la vida y vivirla completamente es necesario aprender a morir, el contacto con la muerte puede ayudarnos a vislumbra el sentido de la vida, ya que la muerte es parte de ella, todos los días podemos considerarlos como un caminar junto a la muerte hasta que llega el momento en que finalmente nos alcanza (Longaker, 1997).

Es por ello que una vez que la persona sufre la pérdida del ser amado y se ven comprometidas las diferentes dimensiones en la que un humano se desenvuelve, ocurren una serie de circunstancias que dan lugar al inicio del duelo. Diferentes autores proponen fases y tareas que se deben de atravesar hasta llegar al desenlace que sería la superación de la pérdida, además de la reconstrucción de la realidad en donde él o la finada(o) ya no está presente ni lo volverá a estar, a continuación mencionaremos algunas de las propuestas que suelen ser más representativas a la hora de mencionar a las fases del duelo, aunque como observarán comparten gran parte de su núcleo teórico.

## 1.2 Las fases del duelo por pérdida

Tal como hemos mencionado antes, el duelo es un suceso por el que todas las personas atraviesan al sufrir alguna pérdida, en este caso hablamos acerca de la muerte de un ser amado y que consiste en la reorganización de nuestro entorno físico y psicológico, podríamos mencionar que el duelo puede suceder de forma “normal” o “patológicamente”, concepto que desarrollaremos en el apartado siguiente.

Cuando el duelo tiene lugar de forma normal, hablamos de cómo los sentimientos y emociones que se desencadenan después de la pérdida, son entendibles debido a la circunstancia que se está viviendo, Meza *et al.* (2008) mencionan que cuando el duelo atraviesa un desarrollo normal, puede dividirse en 3 grandes etapas: **1) El inicio:** tiene lugar inmediatamente que se tiene conocimiento acerca de la muerte del ser querido, esto se traduce en una conducta de shock en donde le es casi imposible al sujeto, concebir la circunstancia de la que acaba de enterarse, esta etapa puede acompañarse de alteraciones en la dimensión física, como lo son palpitaciones, sudores, escalofríos, náuseas, etc., al ser esta una noticia impactante, suele tener algunas apariciones de negación al no poder creer lo que esta pasando, si se habla de temporalidad en cuanto a la duración de esta etapa, normalmente tiene lugar desde el conocimiento de la muerte hasta que los ritos fúnebres concluyen, **2) La etapa central:** es la etapa que más duración tiene durante el duelo y se caracteriza por el enfrentamiento en la realidad donde la reorganización cognitiva y física tiene lugar, por ello está normalmente ligada a sentimientos de depresión, debido a la constante exposición hacia circunstancias que le recuerdan a la persona fallecida, este sentimiento bien puede durar meses o hasta años dependiendo

de la persona que lo experimente y justo este parámetro de tiempo es el que nos daría indicadores de si podría convertirse o si ya es un duelo patológico, y **3) La etapa final:** después de todas las experiencias que la pérdida hizo en la persona y obligarlo a reorganizar su entorno, no queda más que darle un nuevo giro a su vida, al finalizar el duelo se presentan las oportunidades de crecimiento personal y la posibilidad de obtener nuevos lazos emocionales, esto conlleva dejar de lado el dolor que provoca aquello que recuerda al ser amado (fotos, pertenencias, lugares, etc.) para darle lugar a un sentimiento de alivio y agradecimiento por todo aquello que esa persona representó.

De forma más puntual, ha existido un análisis y desarrollo acerca de lo que se encuentra dentro de estas tres grandes etapas, los autores han buscado definir la experiencia que se atraviesa durante el duelo. J. Bowlby, un psicoanalista británico famoso por sus estudios acerca del apego, ya empezaba a hablar en la década de 1950 acerca de cómo el duelo tiene lugar a través de ciertas fases, ya para 1980 exponía 4 fases por las que cursa una persona cuando pierde a un ser amado, **1) La fase de incredulidad**, que se presenta en los primeros momentos de la pérdida y que se caracteriza por sensaciones de pena y enojo, el sujeto no entiende y mucho menos acepta el hecho de que su ser amado haya dejado de existir, posteriormente viene **2) La fase de añoranza y anhelo**, en donde se busca el reencuentro con la persona finada, este deseo se puede convertir en uno de los mayores sufrimientos que una persona puede experimentar, por ello esta fase suele tener una duración mayor en comparación de las demás, en seguida tiene lugar **3) La fase de desorganización y desesperanza**, la vida del sujeto ya no tiene el sentido que tenía cuando la persona vivía, no sabe que hacer ahora y ve su propio futuro devastador, y por último **4) La fase de mayor o menor**

reorganización, que se da cuando la persona empieza a darse cuenta que a pesar del deceso, su propia vida continua y dejar de lado todo significaría su propio quiebre.

Dentro de estas fases las características sentimentales y emocionales no necesariamente pueden estar dirigidas al recuerdo del ser amado, ya que situaciones de ira y cólera pueden transferirse a otras personas debido al desbalance cognitivo por el que se está pasando (Morer *et al.*, 2017).

Por otro lado, Parkes (1998, citado en Morer *et al.*, 2017) menciona al duelo como una serie de procesos que deben ser atravesados durante el tiempo que dure, estos pueden variar en acciones y magnitud en función de la personalidad de quien lo vive, en primera instancia tienen lugar los procesos de aislamiento y disociación ante las demás personas o al grupo social al que pertenece la persona en duelo, enseguida se dan los procesos de retirada de atención y actividad, esto se da principalmente con todo aquello que le recuerda al ser amado, sea lugares, situaciones o incluso ideas, además, los procesos de negación en donde la creencia de que la persona ya no está y que no volverá están muy presentes, y por último los procesos tendentes al reconocimiento de la pérdida, estos se podrían considerar los momentos más satisfactorios del duelo, ya que significan un descanso debido a que empieza una reorganización y aceptación de lo sucedido.

Ahora bien, una de las autoras más reconocidas a la hora de tratar de temas acerca de la muerte, es la doctora Elizabeth Kübler Ross, experta y una de las principales exponentes de la tanatología, trató con moribundos y cuidados paliativos, sus estudios con personas diagnosticadas con enfermedades terminales, sirvieron para comprender de mejor manera cómo es vivir con la noción de que pronto se acerca el fin

de la vida, así mismo la doctora Kübler Ross tuvo trato con aquellos familiares que perdían a los enfermos, lo que le permitió ubicar 5 etapas por las que las personas pasan durante el duelo cuando se pierde a un ser amado (Kübler-Ross y Kessler, 2005; FUNDASIL, 2020; Miaja y Moral, 2013).

**1. Negación:** Esta etapa está caracterizada principalmente por el escepticismo presente ante la muerte del ser querido, cabe aclarar que esta etapa no se refiere a que la persona piensa que todavía esta viva la persona, sino a la incapacidad de comprender cómo es posible que su ser querido ya no estará acompañándolo o compartirá ciertas experiencias a su lado, además se compone de un shock emocional al enterarse del suceso que no permite pensar con claridad. Si bien esta primera etapa puede parecer dura, es fundamental si se comprende como un colchón o amortiguador para poder lidiar con el gran impacto físico y psicológico que es la pérdida.

**2. Ira:** Una vez que la negación va progresando se van desarrollando las preguntas acerca de lo acontecido, estas dudas dan paso a la siguiente etapa que es la ira, caracterizada por la frustración que se da por la impotencia de no poder modificar la situación, en esta etapa es conveniente tener cuidado, ya que en muchas ocasiones el enojo que experimenta la persona pueden llevarlo a culpar a agentes externos por la muerte del ser amado o incluso culparse a sí mismo.

**3. Negociación:** Una vez que la persona se da cuenta que su ira no esta fundamentada en algo verdaderamente lógico, da paso a la negociación, aquí se busca agotar las posibilidades para poder volver a reencontrarse con el

ser amado, normalmente en esta etapa se mantiene algo de culpa de la ira que tuvo lugar antes, y se mantienen los pensamientos acerca de cómo sería si esa persona aún estuviera en este mundo.

**4. Depresión:** Cuando se agotan los pensamientos de negociación, la persona es obligada a enfrentarse a su realidad, tiene que darse cuenta que por más molesto y por más tratos que pretenda hacer, el ser amado no volverá, su presente ahora está infestado de soledad y vacío, los acontecimientos de la propia vida de la persona ya no se disfrutan como solía hacerlo, la desesperanza también se hace presente, pues para qué seguir si ya no está aquella persona que amamos.

**5. Aceptación:** Después de todo el duro trabajo que el duelo a representado, en esta etapa se empiezan a vislumbrar los primeros aires de esperanza y alivio, Kübler Ross aclara que en este momento, contrario a lo que se cree, la aceptación no quiere decir ausencia de dolor o que se ha olvidado el suceso, más bien se refiere a que la persona por fin ha logrado reestructurar su realidad para progresar ahora sin la presencia del ser amado. Aprender a vivir con ello.

Es importante resaltar que Kübler-Ross y Kessler (2005) al igual que Miaja y Moral (2013) mencionan que dentro de estas etapas no existen algunas positivas o negativas, todas cumplen una función sanadora dentro de la pérdida del ser amado, si se busca categorizarlas solamente podría hacerse dentro de la intensidad que cada una tiene al momento de experimentarse.

Finalmente exponemos la propuesta teórica que propone Worden (2013) que es la que nos parece más apropiada para desarrollar el tema de este trabajo, a diferencia de los autores que hemos mencionado anteriormente, Worden (2013) hace una modificación en la concepción del duelo, concibiéndolo como una experiencia activa por parte de la persona que lo vive, por lo que cambia la frase “proceso de duelo” por “trabajo de duelo”, la génesis de este cambio radica en que la palabra proceso, podría generar la concepción errónea en las personas sobre un suceso que se desarrolla y sana por sí mismo. Sin embargo, el duelo no es de tal manera, dentro de la pérdida se requiere una participación completa por parte del sujeto a través de diferentes tareas, esto dependiendo de la etapa en que se encuentre.

Al igual que en diferentes momentos del desarrollo cognitivo de las personas, se requieren una serie de tareas para poder avanzar, en esta circunstancia procede de manera similar, a continuación exponemos las diferentes tareas que se dan durante el trabajo de duelo según Worden (2013).

- **Aceptar la realidad de pérdida:** esta tarea se da en función de asumir la muerte del ser amado como algo irreversible, la propia fase de negación da paso a la realización de esta tarea, volviendo la realidad como un suceso que no puede digerirse, obligando a la persona a realizar ciertas acciones que den paso a entender que la muerte ya sucedió.
- **Elaborar el dolor de la pérdida:** el dolor es una situación inevitable, cuando la persona no da paso a vivir su dolor completamente, este saldrá de formas que no podríamos controlar, es por este tipo de bloqueos que se puede convertir en un duelo patológico.

- **Adaptarse a un mundo sin el fallecido:** dentro de estas tareas para poder enfrentarse a la realidad que se ha quebrado por la ausencia del ser amado, Worden (2013) menciona 3 áreas de adaptación que deben de trabajarse para poder reorganizarse: **1) Adaptaciones externas:** aquí se sitúan todas las acciones que tenían lugar acompañados de la persona fallecida, enfrentarse con tareas que normalmente hacía esta persona puede significar un gran problema, ya que constantemente podría pensar que sin el ser amado no podrá salir adelante, por ello es necesario trabajar en lo externo; **2)**

**Adaptaciones internas:** en ocasiones la reorganización interna tiene problemas debido a que durante toda la convivencia con la persona fallecida, el sujeto nunca se desarrolló por sí mismo, sino que vivió anclado a lo que la otra persona pensaba y creía de él o ella, por lo que una vez muerto sucede una crisis de identidad donde no se logra identificar que sigue después; y **3) Adaptaciones espirituales:** es común que la mayoría de las personas sometan su sentido del mundo a una serie de creencias y cuando sucede la muerte del ser amado, puede que todas ellas sufran una revalorización que pone en jaque la estabilidad del sujeto, dentro de estas adaptaciones se requiere una serie de tareas que den paso a la reorganización de las creencias y de ser necesario, tal vez optar por otras.

- **Hallar una conexión perdurable con el fallecido al embarcarse en una vida nueva:** Worden (2013) menciona al igual que Kübler-Ross y Kessler (2005) que la aceptación final de la pérdida no tiene que ver con dejar de lado totalmente las emociones y sentimientos que se tenían por el finado,

sino darles un resignificado y colocarlos de manera que no interfieran con la nueva concepción de su realidad, esto puede darse de diferentes maneras y al final se busca entablar una nueva relación con el ser amado que ya no está, para que satisfaga las concepciones de una nueva vida después del duelo.

A pesar de que las tareas llevan una lógica de realización por sí mismas, esto no significa que tengan que ser iguales en todas las personas, en ocasiones pueden ser tareas lo suficientemente sencillas como para que el duelo se complete de manera más rápida, y en otras ocasiones se llegan a complicar requiriendo acompañamiento psicoterapéutico para darle término (Worden, 2013).

### **1.3 El duelo patológico**

Como se ha mencionado el duelo es trabajado comúnmente sin problemas en la mayoría de las personas. Sin embargo, existen circunstancias que pueden alterar el curso de las etapas, haciendo del duelo una tarea más difícil para ciertas personas, aunque solamente el 10% o 20% del total de los casos de duelo tiende a complicarse, propiamente en México a través de un estudio sobre la prevalencia del duelo complicado en una muestra de 321 adultos, se encontró que una de cada ocho personas que viven el trabajo de duelo, sufren complicaciones en su desarrollo, esto significa que a nivel nacional representa un coste significativo en salud física y mental, de ahí la importancia de tener conocimiento acerca de como se desarrolla el duelo patológico. (Echeburrúa y Herrán, 2007; Pérez-Marfil *et al.*, 2016; Chaurand *et al.*, 2015; Arcila y Betancur, 2017).

Para que un duelo sea considerado patológico se requieren de ciertos factores, en primera instancia el duelo debe proseguir cronológicamente durante 12 meses en los adultos desde que se sufrió la pérdida, pero el tiempo no es el único factor, estos meses se caracterizan por diferentes sensaciones que imposibilitan el hacer diario de la persona, existen síntomas ansiosos, alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales, todos estos factores ya no se dan solamente en situaciones específicas que tenían que ver con el recuerdo del ser amado, sino que afectan a todas horas, viéndose comprometida la seguridad y salud del sujeto, los síntomas psicológicos propios del transcurso del duelo se intensifican, provocando indirectamente que todas las esferas del ser humano (biológica, física, emocional y espiritual) se vean comprometidas, volviendo a la persona en duelo, un foco importante de preocupación y alerta que requiere una intervención profesional (DSM-V, 2014; García-Campayo, 2012; Pérez-Marfil *et al.*, 2016).

Por otro lado, Falagán (2014) enuncia algunas características que resultan comunes a la hora de presentarse el duelo patológico, de esta forma la siguiente lista permitirá detectarlo de manera óptima y oportuna.

- El dolor latente e intensificado se encuentra presente y es observable en la persona en cualquier situación de su vida diaria, este dolor ya no solo remite a situaciones que lo hacen recordar al ser amado.
- Debido al desequilibrio emocional que el duelo patológico representa, los diferentes actos de la vida del sujeto se ven envueltas por reacciones emocionalmente intensas.

- La constante presencia de pensamientos referentes a la muerte del ser amado puede hacer a la persona recordar pérdidas pasadas que solo intensifican el dolor.
- Al no existir las condiciones óptimas para la reorganización externa, los objetos del difunto se vuelven necesarios para la persona en duelo, ya que no tenerlos sería un acto infame y devastador.
- El desequilibrio en la esfera psicológica da paso a problemas en el área física, en ocasiones la persona sin darse cuenta empieza a ser suya algunos padecimientos que pudo tener el ser amado.
- El aislamiento empieza a tener lugar de forma mas abrupta, en este sentido ya no sólo se aleja de reuniones de ocio, sino que actividades grupales como comer, asear, etc. son dejadas de lado.
- La ira puede tomar un papel importante durante el duelo patológico, pudiendo provocar arranques de furia y destrucción.
- Al pasar más de 6 meses lidiando con el trabajo de duelo, el dolor llega a intensificarse una vez que se alcance el aniversario de la muerte del ser amado.

Si bien estas son algunas características que se pueden presentar al complicarse el duelo, no necesariamente aplica de esta manera a todas las personas, en algunas pueden existir más o menos puntos de los mencionados, es por ello que el diagnóstico eficaz y oportuno es el siguiente paso a seguir en una situación así. Dentro del duelo patológico, existen diferentes formas en las que se pueden presentar las complicaciones que hemos mencionado, por ello la importancia de resaltar que no

todas las personas tienen ciertos padecimientos y la ausencia de estos no significa que no estén pasando por un duelo complicado, algunos ejemplos de ello son: **el duelo crónico**: el cual tiene lugar durante un largo periodo de tiempo, además que se presenta durante gran parte del día y no sólo en circunstancias o eventos especiales; **el duelo retrasado**: que tiene lugar ante un bloqueo por la situación ocurrida, el estado de shock provoca que la persona ni se inmune de la pérdida, por lo que los padecimientos e intensificaciones tienen lugar cuando ya no se puede evitar; **el duelo exagerado**: en donde los padecimientos característicos del duelo sufren una alza en cuanto a la intensidad percibida, provocando un cambio conductual incapacitante; y por último, **el duelo enmascarado**: aquí es la persona quien se obliga a guardar todas aquellas emociones y sentimientos propias del duelo, el sometimiento continuo y alto de estrés y ansiedad al que es sometido el cuerpo por esta circunstancia da paso a problemas en la salud y en la conducta (Falagán, 2014; Arcila y Betancur, 2017).

Ahora bien, dentro del duelo patológico se pueden identificar algunos factores que pueden fungir para que sea más o menos probable que una persona lo desarrolle, conocer estos tipos de vulnerabilidad sirve para poder tener especial atención y procurar una intervención oportuna, a continuación se enlistan algunas situaciones que suelen considerarse como foco de alerta de un futuro duelo patológico (Vedia, 2016; Falagán, 2014; Cabodevilla, 2007).

- La intensidad o significancia del vínculo emocional que se tenía con el fallecido, es común que entre más intenso haya sido el afecto y la relación con el ser amado sea más difícil el trabajo de duelo. Sin embargo, cuando la relación fue difícil y problemática también suele ser foco de complicación.

- La dependencia no sólo emocional, sino económica puede ser un factor de alerta, ya que cuando la persona que vive el duelo era dependiente directo de la persona fallecida, suele traer consigo miedos e inseguridades sobre su futuro, lo que intensifica su duelo.
- Situaciones en las que se pierde a más de una persona, normalmente hace que las emociones y sentimientos no tengan orden y compliquen todavía más el trabajo de duelo.

Además, Falagán (2014) y Vedia (2016) mencionan 3 ámbitos que rodean a la persona en los cuales pueden existir riesgos:

- 1) Aspectos Personales: La edad de la persona que está viviendo el duelo, algún trastorno psiquiátrico previo a la pérdida, duelos sin resolver, un mal autoconcepto, varias muertes cercanas en poco tiempo, nivel socioeconómico escaso.
- 2) Aspectos Relacionales: La relación sentimental con la persona fallecida, conflictos en la relación con la persona cuando vivía, pocas o ninguna red de apoyo, opresión emocional dentro del contexto en que se desenvuelve la persona que vive el duelo.
- 3) Aspectos circunstanciales: La edad de la persona que falleció, la forma en que murió el ser querido, no estar presente antes de la muerte o en estar en el momento de la muerte, acumulación de estrés por algunos otros ámbitos de la vida (escolar, laboral, marital, etc.).

Por otro lado, Acinas (2012), Falagán (2014) y Gómez (2017) mencionan que el duelo puede tener ciertas diferencias de acuerdo al tipo de muerte que haya sufrido el ser querido, si bien el tema de este trabajo habla acerca de la muerte en general, nos parece conveniente hablar acerca de las características que suelen destacar dependiendo la causa de la muerte, a continuación mencionaremos algunas causas de muerte y sus principales síntomas:

- **Muerte traumática:** dentro de este tipo de muertes se incluyen diferentes circunstancias como los asesinatos, los accidentes, homicidios, en este caso el trabajo de duelo se vuelve mucho mas difícil debido a que la muerte fue muy repentina, los principales síntomas que se presentan en quien vive el duelo es la sensación de culpa, tanto de forma personal por no haber evitado tal vez una acción que se cree pudo haber cambiado el rumbo de los actos, como la intención de culpar a otros involucrados en la muerte del ser amado, la impotencia se hace presente por no poder hacer nada al respecto y en muchas ocasiones esto puede desencadenar sentimientos de odio y venganza, este tipo de muertes provocan un duelo con mayor tendencia a conductas depresivas intensas y duraderas, así como situaciones que amenazan su salud como el consumo de sustancias nocivas para mitigar el dolor y la desesperanza que padece.
- **Muerte por suicidio:** El hecho de que la persona fallecida haya decidido terminar con su vida ya es en sí mismo un impacto demasiado fuerte para el ser amado, en este caso la tristeza y la ira se presentan dentro del trabajo de duelo, lo que puede significar un periodo de intenso estrés y

ansiedad, en ocasiones este tipo de muertes suele desarrollar en las personas mas cercanas un síndrome del superviviente, ya que se empieza a formar una culpa y un peso excesivo acerca de porqué ellos tienen que seguir con su vida como si nada hubiera pasado, las afectaciones conductuales, cognitivas y emocionales hacen que este tipo de duelo sea uno de los más difíciles ya que inmediatamente que tiene lugar la muerte se presenta una desestabilización en las funciones y actividades que normalmente se hacían diariamente.

- **Muerte perinatal:** La muerte de un hijo es propiamente una de las experiencias más traumáticas que puede vivir un ser humano, y cuando se da con un hijo que aún sigue gestándose es todavía peor, el proceso y cambio psicológico que ocurren en el embarazo es ya por si sola un periodo complicado, el anhelo y la felicidad de ver a un hijo nacer hacen a los padres crear un sinfín de escenarios en los que se podrá compartir la vida con el nuevo integrante, en este caso y debido a lo ya mencionado, Ewton (1993, citado en Vedia, 2016) menciona que las sensaciones del duelo reciben un enorme incremento en comparación con la muerte de algún otro ser amado, el autoestima se ve especialmente comprometido, principalmente en la madre pudiendo afectar sus futuras decisiones en cuanto a volver a embarazarse, seguir con su pareja o incluso conseguir otra pareja sentimental.

Si bien estas no son las únicas condiciones en las que puede ocurrir una muerte, son algunas en las que se presentan mayormente una intensificación en los

padecimientos del duelo por lo que son circunstancias que favorecen el desarrollo de un duelo patológico (Acinas, 2012; Falagán, 2014; Gómez, 2017).

#### **1.4 El duelo en tiempo de pandemia por Covid-19**

Tal como hemos mencionado, las circunstancias que pueden llevar a la muerte son variadas y en muchas ocasiones inesperadas, un ejemplo de ello es la actual situación mundial en donde la salud se vio comprometida por el virus Sars-Cov2 surgido a finales de 2019, que provoca la enfermedad Covid19. Esto lo siguió un aumento significativo en la muerte de las personas, hablamos que según datos de la OMS (2021), en este momento ya se ha superado las 5.5 millones de personas fallecidas a causa de la enfermedad COVID-19 a nivel mundial y en México según los datos otorgados por el gobierno nacional (2022), se ha superado las 300,000 muertes, estas cifras están lejos de terminar ya que la incontrolable propagación del virus, ha provocado que a lo largo de los meses desde que surgió la enfermedad, hayamos pasado por diferentes olas de contagios en donde los picos de positivos activos, las hospitalizaciones y las muertes representan un problema enorme para la salud pública.

En este momento la vida vuelve a mostrarnos su lado mas sensible, la muerte en estos tiempos es una compañera fiel para la mayoría de las familias, y a pesar de que las diferentes culturas y tradiciones se formaron para dar esperanza en la muerte de un ser querido, un impacto tal como lo ha tenido la pandemia por el Sars-CoV2, hace que la desesperación, el luto y el duelo estén a la orden del día, es por ello que se

ve comprometida la salud psicológica y emocional de aquellos que sufren una pérdida (Araujo *et al.*, 2020).

La pandemia hizo que la vida tuviera un giro de 180 grados con respecto cómo la vivíamos, empero esto no fue lo único que se modificó, la forma en la que las personas debían sobrellevar y trabajar la muerte de un ser amado cambió drásticamente, el duelo en esta circunstancia en específico se vio alterado significativamente, al ser una enfermedad infectocontagiosa las medidas que se tomaban con los cuerpos de los fallecidos representaban un tremendo impacto para los familiares, comúnmente existen diferentes actos que siguen después de la muerte de una persona, eventos como la velación, la inhumación o actos significativos religiosos sirven para dar un poco de alivio a la familia. Sin embargo, dada la naturaleza de la situación, muchas de estas costumbres se tuvieron que dejar de lado, con la finalidad de evitar contagios por la exposición al cuerpo infectado, se prosiguió prohibiendo las velaciones y las inhumaciones, haciendo que el cuerpo de la persona fallecida pasara directamente del lugar de la muerte que en la mayoría de los casos sucedía en el hospital, directamente al crematorio, la ausencia del cuerpo para los familiares representó un acto altamente perturbador que provocó que los duelos no se trabajaran de la forma que normalmente ayudaría para superarlos, por el contrario existió un alza en los duelos patológicos debido a la incertidumbre, miedo e ira, de no haber podido ver al familiar desde la última vez que salió de casa enfermo con la esperanza de regresar pronto (Araujo *et al.*, 2020; Piasek, 2015).

La propia situación que la crisis de salud mundial causada por la Covid19 ha causado, hace que los mecanismos adaptativos del ser humano, entre ellos el duelo y

las redes de apoyo, se vean comprometidas dificultando el duelo, existen diferentes estrategias y modelos psicológicos que podrían ayudar a superarlo. Sin embargo, esto no es una tarea fácil, en momentos como este la resiliencia propia de cada ser humano ha de ser capaz de afrontar el cambio y en dado caso de no ser así, debe ser lo suficientemente entrenada como para mejorar la percepción inicial que la persona en duelo atraviesa, comúnmente podríamos pensar que las estrategias comunes son suficientes, pero nuestra realidad sufrió una modificación significativa, la mayoría de las cosas que solíamos hacer y que nos parecían normales y comunes, ahora ya no lo son, salir a caminar, ir al trabajo, a la escuela, e incluso cosas tan necesarias como comprar alimentos, se volvieron actos que sólo se deberían realizar en caso de extrema necesidad, en este momento ya no es suficiente lo que la asistencia psicoterapéutica normal o anterior nos podía ofrecer, al inicio de la pandemia todos los seres humanos sufrimos una pérdida, aunque esta no fuera por la muerte de un familiar o un conocido propiamente, sino porque perdimos el contacto y la libertad de aquello que nos hacía funcionar como sociedad, el aislamiento, el poco contacto humano, la suspensión de actividades recreativas y todas aquellas que no eran de carácter vital, nos obligaron a pasar por un trabajo de duelo en donde tuvimos que reorganizar nuestra realidad, además de ello, lidiar con una serie de otras pérdidas que en ocasiones le impiden a la persona recuperarse, todo esto desarrollo una pandemia simultánea de ansiedad, depresión y duelos patológicos.

Aunque las condiciones actualmente no son las más óptimas para realizar un trabajo de duelo al que comúnmente estamos acostumbrados diversos autores recomiendan retomarlos en cuanto las medidas sanitarias lo permitan, empero esto no

significa que no existan formas que se acoplen a la situación actual. Sin embargo, existen situaciones de la actualidad que podemos utilizar a nuestro favor para trabajar nuestro duelo ante la muerte de un familiar por COVID19, los medios digitales como las redes sociales, llamadas telefónicas, video llamadas o algunos otros permiten mantener una comunicación con aquellas personas que forman parte de nuestra red de apoyo, si bien el contacto no es el mismo que recibiríamos de estar frente a frente, funciona como un mecanismo de emergencia ante situaciones en el duelo lo suficientemente fuertes como para sobrepasar a la persona, además, afortunadamente la gran mayoría de personas tienen a alguien cercano viviendo en la misma casa, por lo que aunque puede que ambos estén pasando por el mismo trabajo de duelo, pueden ser una gran fortaleza a la hora de enfrentar las fases.

Si bien es cierto que estas situaciones pueden ser de utilidad en tiempos difíciles como los que vive la humanidad actualmente, es importante resaltar que el trabajo de duelo es una situación individual por lo que no a todos les servirá el mismo mecanismo y tareas de afrontamiento para superarlo, veamos estas propuestas como opciones que se podrían realizar. Sin embargo, es probable que se lleguen a necesitar algunas tareas más o inclusive algunas menos (Araujo *et al.*, 2020; García, 2020; Barbancho *et al.*, 2020; Universitat de Valencia, s/f).

## Capítulo 2 - La pérdida por muerte

Durante toda nuestra vida nos enfrentamos a las pérdidas, en la infancia es común perder nuestro peluche favorito, nuestros juguetes que siempre llevamos a todos lados o algún artefacto que nos signifique mucho, posteriormente conforme vamos creciendo, las cosas que nos importan van tomando diferentes formas, los autos, los celulares, los accesorios se vuelven parte fundamental de nosotros, incluso mascotas, en todos ellos existe la posibilidad de que en algún momento los perdamos, pero más allá de los bienes tangibles e intangibles, la pérdida de otra persona, especialmente de seres queridos, toman un especial lugar en nuestra vida que resulta especialmente impactante.

Existen diferentes definiciones acerca de lo que es la pérdida, y cada una se enfoca en puntos que pueden ser relevantes para diferentes personas, por ejemplo, para John Bowlby la pérdida tenía que ver con la ausencia de un apego que formamos durante toda nuestra vida, esto puede ser a una persona, a un objeto o a una circunstancia, al estar acostumbrados a una circunstancia nos volvemos dependientes de ella, por lo que una vez que se ve extinguida, ya sea por muerte o por cualquier otra circunstancia, desencadena un trabajo de duelo que si no se realiza puede complicarse (Moneta, 2014).

Por otro lado para Aaron Beck, psiquiatra y profesor estadounidense, dentro de su teoría sobre la depresión, la pérdida fue abordada a partir de sus conocimientos previos en psicoanálisis, considerando la pérdida de un ser amado externo como una

pérdida personal y una humillación, esta activación dará inicio a una revaloración de los esquemas existentes, además de producir la tríada cognitiva de Beck que consiste en una visión negativa del mundo que da paso a una visión negativa del futuro y una visión negativa de sí mismo que provoca de nuevo una visión negativa del mundo, dando lugar a un proceso cíclico (Caro, 2009).

Y por último tenemos como ejemplo lo descrito por William Worden, autor que hemos tomado como punto central de este trabajo debido a la concepción de la pérdida que describe, así como concebir al duelo como un trabajo y no un proceso, para Worden la pérdida es la ausencia de todo aquello que ha representado una sensación significativa en nuestra vida y que cuando esta deja de existir, por el motivo que fuera, provoca un impacto lo suficientemente fuerte en las cogniciones de las personas como para requerir reestructuración, esta pérdida tal como hemos mencionado, desencadena el duelo el cual es un trabajo activo en el que la persona tiene que hacer frente a la circunstancia y comenzar el trabajo necesario para comprender el quebranto que ha sufrido la realidad con la ausencia del ser amado (Worden, 2013).

Es por ello que comprender la situación por la que se atraviesa al perder a los seres amados es necesario para dar una correcta dirección al trabajo de duelo, comprendiendo así que cada persona requerirá tareas diferentes a los demás.

## **2.1 La muerte de los seres amados**

Por lo tanto, como ya hemos mencionado en el capítulo anterior que la muerte de un ser amado puede ser una de las situaciones más difíciles y estresantes que un

ser humano puede experimentar, independientemente de que esta pérdida traiga como consecuencia un trabajo de duelo es una situación que en si misma resulta impactante, cuando tiene lugar la muerte, la persona que experimenta la pérdida se enfrenta a una actividad personal, ya que aunque el duelo es en muchos aspectos una situación que se puede generalizar no deja de ser una situación única y diversa en cada persona. Lo que vuelve a la pérdida una situación tan variable son las diferentes características que hacen a un ser humano persona, los ideales, la personalidad, el carácter, su sistema de creencias, etc. modificarán e influenciarán las conductas que tenga ante la muerte del ser amado (Rico, 2017).

Rico (2017) menciona que las experiencias y emociones a las que se enfrenta una persona después de la muerte de un ser amado se vuelven intensas y se dan desde los pensamientos acerca del ser amado, cuando se extraña de forma muy intensa y dolorosa, cuando se cree que la vida no volverá a ser la misma, paralizarse ante situaciones que generalmente no causaban este malestar, etc. ahora bien, existen diferentes variables que pueden ser asociadas con la intensidad y la duración del duelo, por ejemplo la naturaleza del vínculo que se mantenía con la persona fallecida, esto quiere decir que dependiendo de si era padre, madre, hijo, pareja sentimental; la edad que tenía al morir o si la muerte era esperada o repentina, estos valores son una forma en la que podríamos conocer el desarrollo que tendrá la pérdida.

Por lo tanto, analicemos algunas de estas variables que menciona Rico (2017) por separado con la finalidad de comprender un poco mejor cómo la concepción de la muerte de un ser amado puede ser influenciada por diversos factores.

- **El tipo de muerte:** como ya mencionamos, la muerte es comprendida de diferente manera dependiendo de quien es la persona fallecida y como se relacionaba con el que sufre la pérdida, hay algunas muertes para las que se podría pensar que estamos preparados, por ejemplo, es mas común pensar que los padres se irán antes que los hijos por lo que las habilidades de superación están mejor preparadas para ello. Sin embargo, esto no siempre es así.

*-La muerte de un hijo:* el impacto que una situación así genera es de las más intensas que se pueden imaginar, destruye totalmente la línea cronológica que se espera por rangos de edad, esto provoca que reorganizar la realidad sea más difícil ya que no es sencillo encontrar sentido a la muerte de un hijo. Este tipo de trauma cognitivo menciona Pérez-Trenado (1999, citado en Rico, 2017) causa el 80% de los divorcios, ya que se podría sumar la sensación de vacío latente con los sueños o metas que quería lograr el hijo fallecido.

*-La muerte de un hermano:* este tipo de pérdidas afectan de forma variada a los diferentes miembros de la familia, tanto que es un poco difícil poder dar una explicación generalizada ante la muerte de un hermano, lo que podríamos mencionar es que en muchas ocasiones, los hermanos son aquellos últimos vínculos emocionales que quedan después de la muerte de los padres, tíos y abuelos, por lo que la reacción llega a ser muy complicada.

*-La muerte de una pareja:* cuando la persona con la que se comparte la vida, hablando amorosamente, sea novio o novia, esposo o esposa muere, tiene lugar unas de las experiencias de la vida más complicadas, en ocasiones debido

a temas culturales no se permite a la persona vivir su pérdida para darle un término estable al trabajo de duelo que esto significa, sintiéndose presionado para iniciar otra relación. Cuando la pareja sentimental muere al igual que las demás pérdidas humanas, nos recuerda nuestra frágil mortalidad debido a la infinidad de circunstancias que la muerte de esa persona conlleva, tal vez si es el sustento económico de la relación, si es mayor o menor, etc.

- **Redes de apoyo espirituales, sociales y familiares:** si bien la experiencia de perder al ser amado nunca es sencilla y comúnmente se requiere de un tiempo en el que la persona procesa el suceso, es importante que también se mantiene relacionado con la reafirmación, el fortalecimiento y la aplicación de las relaciones que se tienen en ese momento, en circunstancias así muchas de las redes de apoyo se evalúan para conocer cuales se mantienen de verdad. Es importante resaltar que siempre durante la pérdida va a ser más fácil el trabajo de duelo acompañado del apoyo de familiares, amigos, profesionales, religiosos, etc. de aquí que se mencione que el contexto social es necesario para entender la forma en la que se adecuaran las tareas para enfrentar la pérdida.

- **Los recursos personales y características del doliente:** existen diversos recursos que son parte de la persona y que le permite digerir de mejor forma la pérdida, estos varían de persona a persona y pueden tener una significancia diferente también, algunos ejemplos de los recursos personales son, la historia personal con la persona finada, percepción de la pérdida, tener algún antecedente de depresión, habilidades sociales no desarrollada o inclusive

algún malestar físico y económico. La forma en la que cada persona va a utilizar estos recursos va a ser dada por la historia conductual de cada una, la manera en la que sabe utilizarlas y el autoconcepto, también existe una diferencia en cuanto al sexo biológico, ya que por antecedentes histórico-culturales existen ciertas generalidades frente a las pérdidas. Dentro de la pérdida existen diferentes respuestas emocionales, existen las que comúnmente conocemos y que hemos mencionado en el capítulo anterior que son la tristeza, el enojo, el dolor, la culpa, etc. Sin embargo, existen también situaciones en la que se hace presente el alivio, la esperanza, la fuerza, la tranquilidad, etc. esto tiene mucho que ver con el impacto que ocasiona la muerte del ser amado.

Nuestra vida como seres humanos está llena de significados, estos se van otorgando a partir de las experiencias que vivimos, aunque esperamos que en la mayoría de las veces sean experiencias gratas y llenas de felicidad, no siempre sucede así, a pesar de ello no dejan de ser importantes en la vida de las personas, estos se anclan de sus creencias y la cultura en la que se ha desarrollado desde su infancia, por nosotros mismos otorgamos significados, pero en algunas ocasiones la jerarquía de las personas y de algunos objetos ya tienen un significado por sí mismo que ha sido otorgado en un contexto social, tal como lo es el concepto de madre, de padre, de amigo, de una casa propia, de nuestro primer auto, etc. en algún momento de nuestra vida es indudable que perdamos a las personas que amamos, esta situación jamás deja de ser dolorosa pero a su vez resulta una experiencia enriquecedora y formadora para nuestro desarrollo continuo (Rico, 2017).

Por lo tanto, la pérdida es una situación que como hemos mencionado tiene distintas variables que la componen, no es solamente el significado de quien muere, sino que la cultura es sumamente importante y una parte fundamental de cómo se llevará a cabo el trabajo que se desprende a raíz de la pérdida del ser amado, es aquella que guiará el duelo y podrá facilitar o complicar la reorganización de la realidad que se espera en la aceptación de la pérdida, las concepciones acerca de la muerte y los ritos que nuestra cultura nos ha regalado forman parte de las redes que apoyaran esta situación tan dolorosa y complicada de la vida, parafraseando a la doctora Kübler-Ross, la muerte no es más que hacer una mudanza hacia un nuevo hogar mucho más hermoso para darle paso a una nueva línea de vida (Kübler-Ross, 1989).

## **2.2 La cultura sobre la muerte en México**

Tal como ya se ha mencionado antes, la forma en la que el ser humano comprende la muerte y procesa la pérdida de un ser amado viene dada en gran medida por la cultura en la que se desarrolla, de aquí se van a derivar habilidades, cogniciones y acciones dirigidas a lidiar de la mejor manera posible con el duelo.

La manera en la que las personas han concebido a la muerte ha cambiado a lo largo de los años, en la edad media por ejemplo se acuñaban los términos “buena muerte” como aquel deceso silencioso, tranquilo, premeditado e incluso auxiliado; y contrariamente la “mala muerte” se pensaba como la circunstancia repentina, traumática y sufrible, más adelante entre el siglo XIV y XVIII pareciera que los conceptos se invirtieron, ya que con la expansión de las doctrinas religiosas el hecho

de tener una muerte con altos índices de sufrimiento y dolor, se volvía una muerte venerable. Sin embargo, en los últimos años las muertes y por consiguiente el duelo que se genera se ha vuelto más privado, ahora se busca cada vez más tener esta experiencia dolorosa lo más personal que se pueda. Aunque la empatía durante las pérdidas no ha mermado, aunque la comunicación sea menor y en ocasiones se incline por esconder lo sucedido (Cabodevilla, 2007).

Ahora bien, enfoquémonos en México, en nuestro país es importante comprender que nuestra cultura respecto a la muerte esta influenciada por 2 ideologías: la primera es aquella heredada de los pueblos mesoamericanos que habitaron en estas tierras antes de la llegada de los españoles, y la segunda es la impuesta por los misioneros cristianos que viajaban con los conquistadores europeos, esta combinación ha vuelto a nuestro país un lugar con una cultura enorme (Gómez-Gutiérrez, 2011).

Hablemos en primer lugar de el México prehispánico, aquel que tuviera lugar durante el siglo XVI, Mesoamérica se encontraba llena de culturas cosmológicas, las cuales se distinguían principalmente por dar explicaciones a través de la naturaleza, ya que todo en el ambiente se mantenía comunicado y se relacionaba entre sí, por lo que se creaban rituales con la finalidad de que se mantuviera este equilibrio necesario para que funcionara correctamente el mundo, dentro de esta concepción, la muerte era concebida como una parte esencial del equilibrio del cosmos, ya que el hecho de que alguien muriera daba paso a la generación de nueva vida, dentro de estas culturas la muerte no era más que el servicio a la propia tierra (Cabrero, 1995 citado en Gómez-Gutiérrez, 2011).

Como podemos observar, dentro de las culturas de Mesoamérica se crearon diferentes posturas religiosas que le otorgaban un sentido a la vida de los seres humanos, estas ideologías eran politeístas, es decir, tenían más de una deidad que estaban basadas en la misma naturaleza y aquellas deidades que se relacionaban con la muerte era usual verlas representadas por esqueletos o cuerpos en descomposición, un ejemplo de esto sería el Dios de la muerte de los mayas, de nombre Yum Kimil y que era representado en ocasiones por un cuerpo en putrefacción o un esqueleto humano (Pérez, 1993 citado en Gómez-Gutiérrez, 2011).

Debido a la diferencia de deidades y concepciones en los diferentes pueblos de Mesoamérica, el destino que tenían los seres humanos una vez que morían eran variados, en el pueblo maya cuando morías se tenía que hacer un trayecto seguido por el sol durante la oscura noche, aquí se decidía el destino del difunto, ya que dependiendo de la causa de su fallecimiento podía ir a diferentes lugares en el inframundo, es decir, el mundo de los muertos (León, 2000; Cabrero, 1995 citados en Gómez-Gutiérrez, 2011).

Por otro lado, el pueblo mexicana aseguraba que eran 3 lugares a los que se podía aspirar después de la muerte e igual que el pueblo maya estaban asignados de acuerdo al motivo del fallecimiento, por ejemplo si se moría por una enfermedad no contagiosa el destino final y eterno era un espacio sin luz ni ventanas del que no podrían salir nunca; si la causa de la muerte fue por ahogo o por una enfermedad contagiosa irían al paraíso terrenal que es un valle utópico en donde el agua es cristalina y existen ríos de los que surge pulque, considerada la bebida de los dioses, por último cuando la causa de la muerte era en batalla o en el caso de las mujeres que

murieran al dar a luz se dirigían directamente al cielo a convivir con el sol (Cabrero, 1995 citado en Gómez-Gutiérrez, 2011).

Para todas las culturas existentes en Mesoamérica cuando una persona moría el alma de desprendía del cuerpo, es por ello que la muerte no significaba el final definitivo, sino que era concebido como un paso más en el que se debía cambiar para alcanzar el siguiente objetivo (León, 2000 citado en Gómez-Gutiérrez, 2011).

Muchas de estas concepciones fueron modificadas o incluso llegaron a ser eliminadas por completo con la llegada de los españoles, la imposición de la religión cristiana provocó un cambio cultural en todos los pueblos mesoamericanos, en este caso el cristianismo relacionaba lo que pasaba después de la muerte directamente con las acciones de la persona a partir de concepciones morales arbitrarias, la única forma que tenía una persona de dirigirse al paraíso o al infierno era a través de los actos hechos durante su vida, una vez muerto solamente los familiares y religiosos podrían intervenir a través del rezo o el mismo difunto pagaría sus pecados en el purgatorio, solamente si sus pecados son candidatos a perdonarse en este lugar (Gómez-Gutiérrez, 2011).

Tal como podemos observar en México desde hace más de 500 años se ha sufrido una modificación en las concepciones que se tiene acerca de la muerte, esto ha sido seguido por una modificación en las acciones que comúnmente ocurrían después de que alguien muriera, los mayas por ejemplo enrollaban a sus muertos en una manta e inundaban la cavidad oral de alimentos para que pudiera alimentarse en la otra vida y eran incinerados dentro de su propiedad o en fosas enfocadas para ello. Los aztecas

también incineraban o inhumaban a sus muertos. Sin embargo, esto se decidía a partir de la clase social a la que se pertenecía, las cenizas o el cuerpo del fallecido eran resguardados junto a las posiciones que tuviera en vida la persona, joyas o ropa, además durante estas ceremonias se mantenían cantos y se animaba a las personas a comer y beber (Gómez-Gutiérrez, 2011).

A diferencia de las culturas mesoamericanas, las acciones de los españoles cuando una persona moría eran las de rezar por la salvación del alma del difunto, posteriormente se implementaría el rezo de rosario, la velación del difunto en donde el cuerpo era puesto sobre una manta en el suelo, se le vestía con la mejor ropa que tuviera y se iluminaba un camino en el suelo con velas para guiar el viaje que está a punto de realizar, la ceremonia tenía también como objetivo acompañar a la familia que sufrió la pérdida y ofrecerle el pésame (Blanco, 2005 citado en Gómez-Gutiérrez, 2011).

Una vez que hemos conocido algunos ejemplos de cómo se concibe la muerte en diferentes culturas consideramos pertinente explicar, ¿qué es la cultura? ¿cómo se construye?, estas respuestas las encontramos dentro de la filosofía, específicamente en la epistemología, materia que estudia los métodos, principios y fundamentos del desarrollo del conocimiento humano a través de los procesos cognitivos, aunque es común que en ocasiones las personas no sean capaces de reconocer la forma en la que desarrollan sus conocimientos, a nosotros como psicólogos nos resulta importante ya que nos permite tener un punto de partida de las conductas individuales o grupales (Watzlawick y Ceberio, 2006 citado en Gómez-Gutiérrez, 2011).

Para comprender de mejor manera la forma en la que los seres humanos conforman su cultura analicémosla como un conjunto de símbolos y signos, estos en sí mismos son capaces de transmitir conocimientos, valores, información, historias y sentimientos, es el desarrollo individual de las personas que crecen en determinada cultura la que podrá diferenciarlas de otras sociedades y otras personas, las creencias no son las únicas que se ven modificadas de cultura a cultura, la forma en la que los individuos se comunican y se expresan también se ve influenciada para conseguir lo que se desea (Varela, 1997; Triadis, 1994, citados en Gómez-Gutiérrez, 2011).

Es por ello que debemos entender de igual manera cómo los mismos pensamientos de las personas influyen gran parte, por no decir que todas sus conductas, desde el modelo cognitivo conductual analizamos este proceso como parte del desarrollo psicológico parafraseando la frase que alguna vez dijo el estoico Epícteto “los acontecimientos no afectan directamente a las personas, sino las cogniciones que surjan a partir de ellos”, justamente todas las creencias que llegamos a formarnos en lo largo de nuestra vida serán dadas por la sociedad y la cultura a la que pertenecemos (Gómez-Gutiérrez, 2011).

Si bien ya hemos mencionado las diferentes situaciones culturales respecto a la muerte en las que los mexicanos nos hemos visto envueltos, sería bueno ahora considerar cuáles se han mantenido hasta la actualidad. Siendo México un país en donde más del 80% es católico, las creencias respecto a la muerte giran alrededor de sus ritos es por ello que los velorios, los rezos, los rosarios, el novenario posterior al deceso, la levantada de la cruz, etc. se mantienen vigentes hasta la fecha, la velación del cuerpo postmortem tiene un valor especial en el trabajo de duelo, ayuda al ser

querido a enfrentar la realidad física de la ausencia de la persona fallecida, cuando se observa a la persona que se ha perdido, da paso al inicio de la comprensión sobre el trabajo que viene, así mismo el velorio o funeral nos permite expresar nuestros sentimientos y emociones que debido a la pérdida han sufrido un desbalance considerable.

Sin embargo, aún con esta acción del velatorio no siempre les es posible a las personas expresarse sentimentalmente, lo que desencadena una respuesta patológica, complicando el duelo, es por ello que durante el primer año de la pandemia por Covid-19 e incluso actualmente en algunos países y estados de México, el hecho de prohibir la realización de estos actos tradicionales, dieron paso a muchos duelos no resueltos y problemas psicológicos dentro de las personas y considerando los datos otorgados por el INEGI (2021) acerca de la cantidad de muertos que cada día se incrementa podemos deducir que mínimo en cada familia habrá una persona que desarrolle un duelo complicado (Gómez-Gutiérrez, 2011; Palacio y Bernal, 2019).

Por otro lado, ha sucedido algo interesante en nuestra sociedad, ya que algunos de los ritos y creencias de nuestros antepasados mesoamericanos se mantienen conviviendo con el cristianismo, nuestro mayor expositor de esto es la celebración “día de muertos” en donde se recuerda a los fieles difuntos honrándolos con un altar que se adorna con los alimentos, postres y bebidas que más le hayan gustado en vida, ya que en este día se le permite salir del inframundo, con el pasar de los años ha sufrido modificaciones, como la inclusión de cruces cristianas e imágenes religiosas, pero sigue manteniendo la esencia de nuestros orígenes culturales. Justo por esto nuestro país es reconocido a nivel mundial por la forma de concebir la muerte, más como una

entrañable amiga que nos espera que como a una situación fatídica, al final todos estos rituales y creencias nos ayudan como auxiliares del duelo, es parte de la forma en la que los seres humanos trabajamos para lidiar con el dolor que representa una pérdida (Gómez-Gutiérrez, 2011; Palacio y Bernal, 2019).

Sin embargo, a pesar de que todo se ha mantenido relativamente estable, el desarrollo como sociedad y cultura justifica el hecho de que la concepción de la muerte haya cambiado y no es mera coincidencia, todavía en el siglo pasado era común que las personas murieran en sus hogares, acompañados de su familia y comprendiendo la muerte como la conclusión de una situación ya prevista, pero en la actualidad se ha vuelto más complicado morir de esta manera, los sucesos traumáticos, dolorosos e impactantes en los que suele suceder más a menudo la muerte hicieron que las personas anhelan un deceso rápido, indoloro y que no tengan ni una mínima noción de que sucederá (Palacio y Bernal, 2019).

Aunque es cierto que los rituales y actos tienen un valor importante en la gran mayoría de las culturas alrededor del mundo postmuerte, en la sociedad mexicana actual este tipo de circunstancias se han dejado de lado para ser cada vez más privados, si bien esto ya era algo que se realizaba años atrás, la situación de salud pública que se vive desde 2020 por la COVID-19 hizo limitaciones aún más marcadas, por lo que lidiar con un duelo en silencio seguido de la suspensión de todo rito cultural de apoyo convirtió estas situaciones de vida en una de las tareas más difíciles para las personas (Cabodevilla, 2007; Palacio y Bernal, 2019).

Además, en la actualidad las personas se han visto influenciadas por el tema del sexo biológico, ya que culturalmente se ha otorgado ciertas consideraciones en cómo se vive el duelo por la pérdida de un ser amado, con base en si eres varón o mujer, Chung *et al.* (2002, citado en Espinosa *et. al*, 2018) realizaron un experimento en el que encontraron que las diferencias biológicas respecto a como se vive el duelo son intensamente similares, hablando de síntomas que ya hemos mencionado como ansiedad, insomnio, culpa o depresión.

Existen diferencias muy marcadas socialmente respecto a como tendrían que ser las conductas de las personas respecto a su sexo, por ejemplo, los varones se les ha enseñado a ser competitivos, fuertes, serios, poco emotivos, indiferentes y sobre todo a evitar todo aquello que los evidencie como personas vulnerables, algo que ha provocado un gran problema en el cierre del duelo y que sigue existiendo en la cultura actual (Espinosa *et. al*, 2018).

Por otro lado, las mujeres se han visto influenciadas socialmente con conductas más emocionales, sentimentales y comunicativas; existe una apertura mayor a escuchar y comprender lo que una mujer experimenta, además de buscar pronta solución a su malestar, esto tiene origen en la errónea concepción de la mujer como un ser débil, vulnerable, dependiente y complaciente (Espinosa *et. al*, 2018). Si bien estas características impuestas a las personas según su sexo han ido en declive en la cultura a través de los años, aún se encuentran en auge en muchas familias, por lo que hace sumamente complicado el trabajo de duelo que requiere la pérdida de un ser querido (Espinosa *et. al*, 2018).

Tal como hemos mencionado antes, la muerte es un suceso inevitable y el duelo que se desarrolla por esta pérdida se trabaja individualmente o en ocasiones con la ayuda de un equipo profesional, los psicólogos formamos parte de estos profesionales encargados de dar un sentido al trabajo de duelo y poder obtener resultados satisfactorios y beneficios para las personas que atraviesan este tipo de situaciones, en el capítulo 5 hablaremos más propiamente del trabajo del psicólogo ante el duelo por muerte. Sin embargo, antes tomemos en cuenta aquella disciplina que surgió como respuesta directa a estos sucesos de pérdida y la atención a las personas que lo requieran, la tanatología.

### **2.3 Enfoque tanatológico de la muerte**

La tanatología es una disciplina que ha estado presente desde hace muchos años y fue tomada como una ciencia aplicada en los contextos hospitalarios y probados en la década de 1950, estos profesionales son los encargados de dar acompañamiento a las personas que han sufrido alguna pérdida, aunque no necesariamente tiene que ser por muerte, pero dado el tema de este trabajo nos enfocaremos en el fallecimiento del ser amado, podemos decir que la tanatología es el enfoque que estudia las pérdidas significativas que sufre el ser humano y cómo estas impactan en su ser, es justo de esta afirmación que podemos entender porque resulta tan importante y amplio su aplicación dentro del contexto natural de las personas, independientemente de su cultura o grupo social (Espinosa y Salinas, 2017).

Es por ello que Espinosa y Salinas (2017) mencionan que los tanatólogos se encargan del acompañamiento de las personas con las características necesarias para que su duelo sea finalizado de la mejor manera posible, el respeto, el cariño y la compasión a la hora de acompañar a estas personas en duelo es esencial en el trabajo profesional, aunque la función primaria del tanatólogo es acompañar a los pacientes terminales en su proceso de enfermedad mencionaremos sus funciones que destacan el enfoque tanatológico en el acompañamiento a personas en proceso de duelo en la pérdida por muerte:

- A través de las creencias propias de cada persona, cultural y socialmente, se crea un ambiente de comprensión y respeto, los significados personales que cada sujeto da a diversas situaciones de su vida podrían ayudar al desenlace esperado en la comprensión de la pérdida de un ser amado.
- La intimidad profesional-paciente es necesaria para lograr recolectar la mayor información posible en el transcurso del duelo, es durante este trabajo que conocer las creencias e influencias culturales y sociales de las personas permiten tener mayor control y administración de lo que sucede.
- El interés por aquello que se escucha decir del paciente es importante para un buen desarrollo durante el acompañamiento, darle importancia a lo que siente la persona hace que la muerte del ser amado no sea comprendida como un suceso más, sino que a través del significado otorgado se buscan objetivos que permitan crecer a futuro.

Dentro de la aplicación de la intervención debe entenderse que principalmente se trabaja con la familia ya que es normal que sean los más afectados ante la impotencia, incertidumbre o la culpa según sea el caso dependiendo del tipo de muerte que haya sufrido el ser amado, la tanatología funge como mediadora entre los familiares o seres queridos y la muerte, es así como se analiza el suceso y se planea la mejor forma de intervención para quien lo requiera (Espinosa y Salinas, 2017).

La forma en la que hemos descrito a la tanatología nos permite entender que es una disciplina con un gran campo de aplicación, por esto también se vuelve difícil y complicado manejarla en las diferentes situaciones que las vivencias de los seres humanos en que se necesita, a consecuencia de esto es necesario que los profesionales tanatólogos estén muy bien preparados para realizar la intervención necesaria, la Dra Elizabeth Kübler-Ross (2005 y 1989) menciona la importancia de esta profesionalidad, ya que las labores morales y éticas deben estar siempre presentes cuando se acompaña las personas que han sufrido una pérdida importante, además se tiene que tener en cuenta la necesidad afectiva excesiva que puede convertirse en patológica y que requeriría una intervención ayudada por otras disciplinas como la psicología (Domínguez, 2009).

En el capítulo final hablaremos puntualmente de cómo es el acompañamiento por parte del psicólogo, especialmente desde el modelo cognitivo-conductual. Sin embargo, consideramos pertinente dedicar un espacio al enfoque que da la tanatología acerca de la pérdida por muerte, aunque breve es importante conocerlo ya que nos permitirá comprender que en ocasiones el trabajo de duelo, en especial en un duelo patológico, requiere de un apoyo profesional variado.

Es por ello que para finalizar este apartado consideramos pertinente escribir una definición final acerca de cómo la tanatología interviene en el proceso de duelo frente a la pérdida por muerte. Por lo tanto rescatamos lo mencionado por Espinosa y Salinas (2017), donde la honestidad y la sinceridad son principios clave para el apoyo al ser humano en trabajo de duelo, comprender la significancia de la pérdida que ha sufrido es inherente al trabajo que se realiza como profesional, la persona siempre tiene derecho a conocer plenamente la forma de intervención, así como sus capacidades inmediatas y aquellas que están próximas a desarrollar, los resultados no son mas que la consecuencia del esfuerzo entre profesional y usuario.

Por último, como hemos mencionado, la tanatología es una disciplina que puede ser de gran apoyo en el trabajo psicológico, entender la inclusión de los significados dentro de las diferentes pérdidas y cómo estos afectan en el trabajo de duelo es fundamental para poder darles la mejor atención a las personas que lo necesitan y más en tiempos pandémicos como los que actualmente vivimos, en el capítulo anterior hablamos de cómo el duelo sufrió modificaciones en cuanto a su trabajo de superación durante la pandemia por COVID-19 debido a las diferentes medidas para frenar los contagios. Sin embargo, resulta necesario mencionar como han sido las pérdidas durante esta contingencia sanitaria, sus modificaciones y las nuevas formas en las que las personas se despidieron de sus familiares para tal vez no volverlos a ver.

## **2.4 Las pérdidas en tiempos de pandemia por Covid-19**



La pérdida propiamente la podemos definir como la falta de un objeto o persona, resulta una situación muy común en la vida de todos los seres humanos y es especialmente destacable cuando sucede en momentos de crisis, en este tipo de contexto depende la intensidad y la cantidad de personas que resultan involucradas (CRAP, 2020).

Tal como hemos mencionado en el capítulo anterior existen diferentes tipos de pérdida, pero en este apartado nos enfocaremos en aquellas que tuvieron lugar a causa de la Covid-19, la evolución de la enfermedad varía de persona a persona, lo que se traduce en una incertidumbre que vuelve este proceso pesado y agobiante, los enfermos pueden padecer de síntomas leves que pueden tratarse desde casa en la mayoría de los casos. Sin embargo, algunos requieren una atención más especializada obligándolos a hospitalizarse, una vez dentro se aplicaron los protocolos médicos, que desde el inicio de la pandemia consisten en un contacto cero con el enfermo, provocando que los familiares no volvieran a tener comunicación directa con su ser querido y conociendo su estado mediante los informes médicos solamente (CRAP, 2020)

Como podemos imaginar, conocer de primera mano la condición del hospitalizado era imposible, algunos hospitales adaptaron medidas como videollamadas o llamadas telefónicas de 10 minutos al día para que los familiares pudieran hablar con aquellos pacientes que podían hacerlo, pero esto en ocasiones más que tranquilizar al familiar o ser querido provocaba una situación intensa de estrés y ansiedad por saber cuando volverían a estar frente a frente. Una realidad es que muchas personas no pudieron salir del hospital por las complicaciones causadas por la

Covid-19 lo que complicó mucho más la pérdida al solo recibir una llamada informando el deceso, en ocasiones se es capaz de prepararse física y mentalmente para las pérdidas, aunque una situación como esta modificó totalmente los esquemas cognitivos de las personas referente al trabajo de pérdida y por consiguiente el duelo, es por ello que si ya era difícil por sí mismo la muerte de un ser amado, la distancia, la incertidumbre y la poca o nula comunicación lo volvió peor, provocando un estado emocional muy fuerte y de aflicción (CRAP,2020).

Por ejemplo, como podemos observar en la **Tabla 1**, en el periodo que comprende de enero a agosto del 2020 según datos del INEGI, se registraron a través de actas de defunción ante el registro civil, un total de 671,913 muertes, de las cuales algunas fueron tomadas en cuenta durante el periodo señalado, pero otras fueron agregadas posteriormente debido a diferentes circunstancias, de este número 58.7% son varones y 41.1% son mujeres, ahora bien, tan sólo de estos números ya podemos conocer a grandes rasgos el hecho de que en México la muerte es un tema que se vive a diario en diferentes familias, el motivo de las muertes en el país son variados, pero los primeros 3 puestos actualmente los ocupa, enfermedades del corazón con 20.8%, enfermedad de COVID-19 con 15.9% y la diabetes mellitus con 14.6%, el resto de porcentaje se distribuye en otras enfermedades y circunstancias en las que tiene lugar la muerte (INEGI, 2020).

### **Tabla 1**

*Muertes por Covid-19 en 2020*

---

Sexo	Porcentaje	Total
Mujeres	41.1%	276,709.86
Hombres	58.7%	395,203.62
		671,913

En el año 2020 hubo un incremento significativo de alrededor de 200,000 muertes más que en el año anterior, esto se explica a través de la llegada de el virus Sars-Cov2 a México a principios de 2020, que represento una gran batalla para el personal de salud y las familias mexicanas, estos datos significan un exceso del 37.9%, si pensamos en que cada una de las personas fallecidas tiene familia, tal vez hijos, hermanos o algún ser querido, lo podemos traducir en personas que atravesaran un duelo ante la muerte de esta persona, la perdida de los seres que amamos, tal como hemos mencionado en el capitulo 1, es una de las circunstancias más dolorosas que pueden experimentarse en la vida (INEGI, 2020).

Como podemos observar, la pandemia en la que se vio envuelto todo el mundo afectó a las personas de diferentes maneras, haciendo que el afrontamiento de las pérdidas se volviera algo nuevo, normalmente este afrontamiento hacía que la gente pudiera superar física, cognitiva y emocionalmente la situación, pero dado que las medidas para contener el virus prohibieron los actos comunes en los que se podía afrontar la pérdida, todos los seres humanos se vieron a la deriva emocionalmente hablando (CRAP, 2020).

Por lo tanto, a través del estudio y análisis realizado por el Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial (2020) a personas que se encontraban atravesando una situación difícil relacionada con la enfermedad Covid-19 se encontró un patrón que destaca los siguientes tipos de pérdidas como comunes a consecuencia del virus:

- **Pérdida de la salud física:** aquellos que resultaron contagiados y que lograron superar la enfermedad se vieron afectados por secuelas en su salud que mermaron su funcionalidad, además que algunas personas con enfermedades crónicas existentes antes de la pandemia no pudieron recibir la atención óptima y oportuna para tratarse debido a la concentración del personal de salud en las unidades de atención Covid-19 dispersas en todo México.
- **Pérdida del bienestar psicosocial:** debido a la circunstancia en la que se está dando la pérdida las sensaciones de ansiedad, tristeza, miedo, etc. se ven intensificadas lo que provoca un desbalance que afecta en la conducta de la persona.
- **Pérdida de la sensación de control:** debido al poco contacto que se tiene con los familiares enfermos se crea un ambiente de tensión e incertidumbre en donde se limita totalmente la influencia que se pudiera llegar a tener durante el curso de la enfermedad, la imprevisibilidad de cómo responderá el enfermo al tratamiento vuelven esta experiencia una crisis altamente impactante.
- **Pérdida del apoyo social:** teniendo en cuenta que en ocasiones cuando una persona resulta infectada con el virus Sars-Cov2 los demás miembros del hogar también, lo que provoca que las personas se vean aisladas

de sus redes de apoyo, invocando un sentimiento de soledad e impotencia, sumado al propio distanciamiento que la pérdida de el ser amado que murió por la enfermedad provoca y que se convierte en una situación especialmente dolorosa y difícil.

- **Pérdida de los seres queridos:** sucede tras la muerte de aquellos que contrajeron el virus y por complicaciones de la enfermedad no pudieron sobrevivir, también se incluyen los que fallecieron por falta de atención medica debido a la poca cantidad de médicos.

- **Pérdida del confort espiritual:** las personas que sufrieron este tipo de perdidas fueron aquellas que por el bloqueo de actividades en grupo no esenciales ya no pudieron asistir a templos religiosos o vieron probada su fe al ver la situación mundial que se estaba pasando.

- **Pérdida de rutinas:** al igual que sucedió con los templos religiosos, las personas se vieron restringidas a sólo salir por comida y en casos extremos a su trabajo, dejando de lado las actividades de ocio, reuniones recreativas y cualquier interacción social fuera del núcleo familiar.

- **Pérdida de libertad:** poco a poco las personas fueron perdiendo su vida cotidiana, siendo casi obligados a mantenerse dentro de sus hogares, despojándolos de su libertad.

- **Pérdida de medios de vida:** las actividades recreativas no fueron las únicas afectadas durante la pandemia, algunos trabajos se vieron comprometidos económicamente debido a la poca gente en las calles, bares, restaurantes, salones de juego, tiendas locales, etc. todos ellos se vieron en la

necesidad de cerrar temporal o incluso permanentemente, afectando el ingreso de miles de familias a nivel mundial.

Como podemos observar no existe un solo tipo de pérdida a consecuencia de la Covid-19, por lo que sería difícil argumentar que todas las personas necesitan un acompañamiento igual, por ello es necesario conocer todas aquellas variables que han influido desde que surgió el primer contagio en una familia o en un grupo de personas, esto ayudará a diseñar de mejor manera una intervención óptima que asegure el bienestar psicológico de todos los afectados, tal como ya hemos mencionado anteriormente, existen diferentes modelos en la psicología que van a permitir abordar estas problemáticas, en este trabajo nos enfocaremos a la intervención desde el modelo cognitivo-conductual debido a sus altas cifras de éxito en situaciones de crisis de una forma relativamente mas rápida, para esto nos parece oportuno antes de explicar aquellas técnicas que han de funcionar para el tratamiento del duelo, mencionar como surge la teoría cognitivo conductual, tema que trataremos en el siguiente capítulo.

### Capítulo 3 - Historia de la terapia cognitivo-conductual

La terapia cognitivo conductual (TCC) se ha mantenido en constante evolución desde sus inicios, partiendo desde los primeros aportes científicos de la psicología hasta en desarrollo de modelos de aprendizaje, además de los principios del control de la conducta, las premisas de la TCC se pueden ubicar desde los primeros conceptos tomados desde la reflexología rusa, la ley del efecto de Thorndike, el conductismo de Watson o el condicionamiento operante de Skinner, entre otras. A partir de estos fundamentos el objetivo principal se fue moldeando como la aplicación de los principios de aprendizaje para modificar algunos patrones de conducta que resultaban desadaptativos para las personas (Ruíz, Díaz, Villalobos, 2012).

Si bien las primeras aplicaciones del conductismo en el ámbito clínico surgieron con los conceptos del condicionamiento clásico y operante, llamado en ese momento terapia conductual (TC) el pasar de los años y la inclusión de otros modelos en psicología permitieron a los conductistas a complementar su teoría, haciendo que abarcara más problemáticas humanas de las que se había planteado al inicio, es por ello que autores como Rachman y O'Donohue (1997, 1998 y 2009, citados en Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012) han seccionado la evolución del conductismo en 3 "estadios" o "generaciones".

La primera generación se centra en los autores que comenzaron a utilizar el conductismo aplicado, es decir, extrapolaron las variables estudiadas en el laboratorio a la clínica, por lo que el terapeuta era considerado un investigador que trataba de dar

solución a las problemáticas presentes a través de los casos estudiados previamente mediante los principios de aprendizaje conductual conocidos en los procesos experimentales. Sin embargo, el hecho de que esta atención surgiera a partir de los casos estudiados en laboratorio no significaba que se mantuvieran estáticos, la aplicación de estos principios en las necesidades del hombre cotidiano permitió desarrollar los conceptos de forma más clara y productiva, dentro de esta generación encontramos unidas las aportaciones hechas por los estudiosos de EEUU, Sudáfrica e Inglaterra que fueron pioneros en posicionar al conductismo como modelo clínico (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

La segunda generación esta comprendida por la diferencia de las aplicaciones realizadas durante la primera generación y que sirvieron para superar las deficiencias que las propias prácticas de laboratorio tenían en el tratamiento de las personas, es por ello que la llegada de la psicología cognitiva, social y experimental fueron las respuestas a las limitaciones que la complejidad humana imponían a la práctica clínica, una característica fundamental de esta generación es la participación más activa dentro del ámbito clínico por el descontento que la teoría conductual generaba en el tratamiento de problemáticas como la depresión, hubo dos principales características que fortalecieron este estadio: la primera fue la contribución que tuvieron las nuevas teorías del aprendizaje social y el enfoque cognitivo (Wolpert, 1992, citado en Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

Por último, en la tercera generación encontramos a esos terapeutas deseosos de enriquecer el enfoque conductual con las diversas teorías surgidas en la época, haciendo uso de la psicología del aprendizaje y la psicología experimental, dando

origen a lo que ahora llamamos TCC y se incluyen los autores hasta la actualidad que siguen este modelo, si bien diversas técnicas como la desensibilización sistemática, las técnicas operantes, la exposición o el biofeedback vienen desde la primera generación, existe una diferencia en la aplicación de ese entonces con la actual. La TCC siguió el camino del empirismo, haciendo que el desarrollo en la aplicación de estas técnicas diera lugar a nuevas estrategias terapéuticas llevadas por una premisa conductual pero agregando el constructivismo cognitivo, esto hizo y ha mantenido hasta ahora la constante evolución y corrección de diversos métodos cognitivo conductuales (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

### **3.1 Primera generación**

Tal como hemos mencionado, dentro de esta generación encontramos el surgimiento de la Terapia de conducta (TC), si bien es difícil dar una fecha exacta de cómo, cuando y en donde surgió, si es posible hacer una explicación de cómo de fue desarrollando como un movimiento psicológico formal (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

Empecemos describiendo lo sucedido en Sudáfrica, en donde podemos encontrar al primer exponente importante de la teoría conductual, Joseph Wolpe un psiquiatra con formación psicoanalítica que había encontrado varios obstáculos para tratar a los soldados con neurosis por lo que utilizó los conocimientos acerca del aprendizaje para crear una nueva forma más efectiva de tratar los síntomas de las personas, claramente los inicios del desarrollo de esta técnica que posteriormente conoceríamos como desensibilización sistemática no se hicieron con humanos, fue en

la experimentación animal donde utilizó los estudios previos de Sherrington a principios de 1900 sobre la inhibición recíproca para idear mecanismos incompatibles con los síntomas de la neurosis, provocando que el efecto fuera más duradero y eficaz, esto fue complementado con los estudios de Masserman en 1943 sobre neurosis experimental y las obras de Hull en 1943 acerca del aprendizaje mediado por la práctica (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

Esta técnica de desensibilización sistemática fue utilizada durante mucho tiempo como una propuesta diferente a los enfoques originales que existían en la época, debido su alta eficacia en el tratamiento de la ansiedad y las fobias, con el trabajo de Wolpe se dio un paso muy grande en el nuevo método que los terapeutas utilizarían en el tratamiento de sus pacientes, siendo un gran parteaguas para el desarrollo de futuras técnicas desarrolladas en el tiempo de la primera generación (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

Es por ello que la desensibilización sistemática fue ampliamente aceptada en el trabajo de la terapia cognitiva, dando paso a que diferentes estudiosos la utilizaran y la compartieran en sus respectivos lugares de trabajo, Rachman que posteriormente se convertiría en un pilar del tratamiento para la ansiedad en el trastorno obsesivo-compulsivo, llevó esta técnica a Londres en donde se estudió con más detalle, descubriendo que más allá de utilizar la relajación muscular como estímulo incompatible a la ansiedad, se trataba de entrenar al usuario en dominar la relajación mental. Por su parte, Lazarus (1959, citado en Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012) se encargaría junto con Wolpe de darle la difusión necesaria dentro de Estados Unidos,

alcanzando así un número de aplicaciones más amplio, tales como la aplicación en grupo y anexando nuevas respuestas incompatibles a la respuesta ansiosa.

Por otro lado, hablando específicamente de Inglaterra, se gestaban investigaciones que tenían que ver con aspectos diferentes, siendo el punto central los síntomas y problemáticas propias de la neurosis, de las fobias, de las agorafobias, la tartamudez o los tics, utilizando técnicas como la exposición, aproximaciones sucesivas o la práctica negativa, dejando de lado la tradición de usar componentes psicodinámicos y propios de la psiquiatría, estos estudios y técnicas corrieron por cuenta de autores importantes como Yates, Shapiro, Gelder, Marks, Rachman y Meyer, dichos autores le otorgaron a la psicología clínica en Europa una base más sólida y que causaba un importante interés en la teoría conductual, lo que fomentaría en 1963 la creación de la Behaviour Research and Therapy, la primera revista enfocada directamente a la terapia conductual (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

A partir de este hecho es que dentro del desarrollo de la teoría conductual en Inglaterra se encuentran las premisas del conductismo radical en la forma de investigación, el análisis de los casos individuales y la evaluación directa de la conducta que resultaba desadaptativas, en este aspecto el grupo Maudsley integrado por todos los autores antes mencionados fue de gran importancia para entender mejor la forma de intervención a la cual se dirigiría la TC (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

Mientras tanto en Estados Unidos, el desarrollo de la teoría conductual estaba a cargo de otros autores, Skinner marcó la pauta en el inicio de la TC como movimiento terapéutico con la publicación del libro Science and Human Behavior en 1953, Skinner

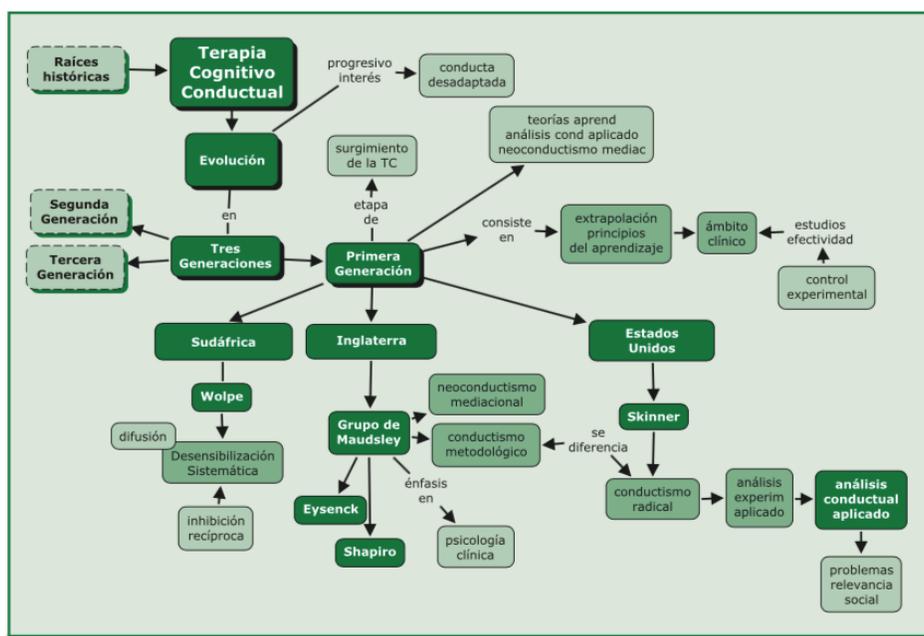
inicio el desarrollo de su teoría a partir de las premisas expuestas por Pavlov, Watson y Thorndike, pero sin aludir a los constructos emocionales que envuelven a los organismos, es por ello que puso mayor énfasis a la conducta operante que en si misma se interesa por lo que ocurre después de la respuesta y no antes, ya que desde la perspectiva de Skinner la conducta es mediada por su ambiente y la investigación de la psicología debería dirigirse en estudiar como responden los organismos según su ambiente, el método que desarrolló para alcanzar este objetivo dentro de la psicología sería llamado análisis experimental de la conducta (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

Dentro del desarrollo de la TC podemos rescatar como lo hemos mencionado antes, la importancia de análisis conductual para la aplicación en diferentes ámbitos de la psicología como la educación, la clínica, el comportamiento social y las conductas desadaptativas en los infantes y adultos. Además tal como menciona Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) dentro de la práctica de la TC el análisis conductual ofreció 3 principales contribuciones que marcarían esta primera generación:

- La importancia de las contingencias en las técnicas y programas desarrollados a partir de la teoría conductual.
- Dentro de la evaluación de la conducta nace el análisis funcional que se posicionaría como el instrumento principal para crear una correcta intervención.
- El rechazo por las etiquetas diagnosticas que hasta el momento se encontraban en la investigación psicológica y que fueron sustituidas por el análisis objetivo de la conducta a través de las conclusiones inductivas y no deductivas.

Ahora bien, aunque la propuesta del conductismo radical es de las que más sobresale en la primera generación, es importante mencionar que este periodo no estuvo exento de desacuerdos, mientras algunos autores como Skinner y sus discípulos defendían el condicionamiento operante y el análisis conductual aplicado, otros como Wolpe, Hull y Pavlov defendían la aleatoriedad de las variables intervinientes dentro de una conducta. Sin embargo, todos ellos tenían una cosa en común que era el interés por extrapolar los conocimientos adquiridos en el laboratorio al contexto clínico en humanos. Sin embargo, a pesar que se hizo un gran avance dentro de la aplicación clínica del conductismo, no fue suficiente para que todos se encontraran satisfechos con los resultados obtenidos en la aplicación en problemáticas reales, lo que dio pie al empirismo técnico de las intervenciones conductuales dentro del consultorio y la búsqueda de apoyo de nuevos modelos centrados en el desarrollo del aprendizaje individual y colectivo, dando paso al inicio de la segunda generación (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

Cuadro 1 – Desarrollo de la Primera Generación



Nota: Tomado de "Mapa conceptual de la primera generación", por M. A. Ruíz, M. I. Díaz y A. Villalobos, 2012, *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*, 1, p. 60. Copyright 2012 por Desclée De Brouwer.

### 3.2 Segunda Generación

Tal como hemos mencionado, las deficiencias encontradas dentro de la propia terapia conductual hicieron que diversos investigadores aprovecharan las aportaciones otorgadas desde la perspectiva cognitiva y social, es aquí en donde autores como O'Donohue (1998, citado en Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012) ubican el inicio de la segunda generación del desarrollo de la teoría conductual alrededor de 1970.

Para iniciar con la segunda generación nos ubicamos en 1968 donde encontramos de nuevo a Lazarus, un discípulo de Wolpe que comenzó a argumentar que los principios del aprendizaje por sí mismos eran insuficientes para comprender la conducta humana, por lo que era necesario encontrar aportaciones en la psicología que sirvieran para complementar a la teoría conductual, la revolución cognitiva que tuvo lugar en los años 70 llegó como salvadora de las deficiencias teóricas que el conductismo arrastraba desde sus inicios, la incorporación de la influencia social, el aprendizaje social y capacidad individual autoregulatoria que utilizan los seres humanos cuando se encuentran en grupo fue decisivo para la permanencia de la teoría conductual en la práctica clínica, dentro de esta área social encontramos a A. Bandura quien haría énfasis en la pertinencia de otorgarle un toque cognitivo a la TC (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

Bandura defendió las aplicaciones del aprendizaje observacional que ya antes se habían estudiado en el conductismo radical de Skinner. Sin embargo, Bandura los abordó desde un trasfondo cognitivo-social, en donde eran las cogniciones mismas las que hacían que el individuo tomara una u otra decisión según la significancia que le

otorgara, Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) mencionan que una de las principales aportaciones técnicas de Bandura para esta segunda generación es principalmente la introducción del concepto de aprendizaje vicario y las técnicas de autocontrol como la comunicación asertiva, el entrenamiento en habilidades sociales o la terapia conductual en grupo.

Este periodo en la historia de la teoría conductual es determinante para el desarrollo de lo que próximamente se considerará la terapia cognitivo-conductual, la principal característica de esta generación es tomar a las cogniciones como un punto central y determinante de la conducta, a partir de esta premisa, las técnicas desarrolladas dentro de esta generación parten de la concepción cognitiva que provoca el problema del usuario, si bien las propuestas terapéuticas no se unifican en una misma línea, existen diferentes autores que los han relacionado partiendo de la concepción cognitivo-conductual.

De las clasificaciones más aceptadas por los investigadores en referencia a lo desarrollado dentro de la segunda generación son las creadas por Mahoney y Arnkoff (1978, citado en Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012) y se compone por:

- **Técnicas de reestructuración cognitiva:** aquí encontramos a aquellas técnicas que se enfocan en ubicar y modificar las cogniciones que son causantes de ciertos tipos de conducta que resultan desadaptativas para las personas, dentro de esta primer categoría se encuentran las siguientes teorías:  
1) La terapia racional emotiva de A. Ellis en 1962; 2) la terapia cognitiva de A. Beck en 1979; la reestructuración racional sistemática de Goldfried, Devented y

Weinberg en 1974; y el entrenamiento en autoinstrucciones de Meichenbaum y Goodman en 1971.

Siendo la teoría de Ellis y Beck, las mas representativas aún hasta la fecha de la teoría cognitivo conductual.

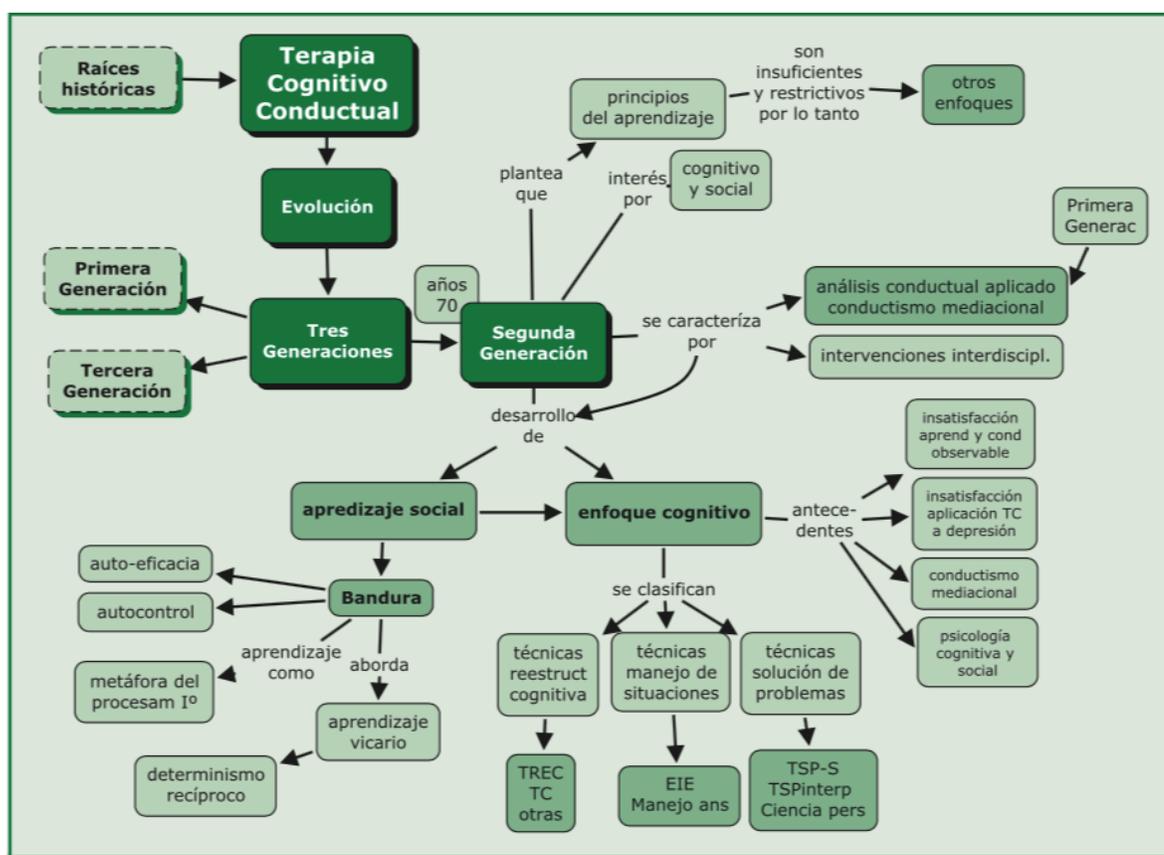
- **Técnicas para el manejo de situaciones:** estas técnicas están enfocadas en entrenar al individuo para lograr afrontar de la manera mas efectiva aquella situación que le genera algún malestar, dentro de estas se puede enunciar como principal representante el entrenamiento en inoculación del estrés de Meichenbaum en 1977.

- **Técnicas de solución de problemas:** sabemos que todos los seres humanos experimentamos problemas durante toda nuestra vida. Sin embargo, no todos tienen la misma capacidad de afrontarlo, justamente estas técnicas vienen a solucionar ese aspecto otorgándole al sujeto un método sistemático, dentro de estas herramientas encontramos: 1) La terapia de solución de problemas de D´Zurilla y Golfried en 1971; 2) la terapia de solución de problemas interpersonales de Spivack y Shure en 1974; y 3) la ciencia personal de Mahoney en 1974.

Si bien algunas de las técnicas desarrolladas durante esta generación sirvieron para diferentes necesidades de los individuos que llegaban a la clínica, no paso mucho tiempo para que se volvieran propias limitantes del desarrollo de la TC, por lo que se siguió creando y aplicando diferentes teorías que complementaban los principios conductuales por los que se basaban, pero esto fue algo que se terminó afinando hasta

la tercera generación, ya que el impulso que los investigadores tuvieron durante el transcurso de la segunda generación hicieron darle mucho enfoque a las disciplinas cognitivas que complementaban a la psicología conductual, dejando de lado los principios que en un inicio fueron el pilar que lograron que la teoría cognitivo conductual se posicionara como un método de intervención clínica efectivo y ampliamente aplicado (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

**Cuadro 2 – Desarrollo de la Segunda Generación**



Nota: Tomado de "Mapa conceptual de la segunda generación", por M. A. Ruíz, M. I. Díaz y A. Villalobos, 2012, *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*, 1, p. 69. Copyright 2012 por Desclée De Brouwer.

### 3.3 Tercera generación

Para este momento en el desarrollo de la TC, la terapia cognitivo-conductual ya se había posicionado como una de las principales psicoterapias en el ámbito clínico, esta generación es especialmente destacada por su heterogeneidad, ya que las técnicas desarrolladas a través de todo este tiempo conviven a la par que se van creando nuevas (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

Ahora bien, para conocer el camino que llevan actualmente las terapias cognitivas Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) proponen ubicar en primera instancia aquellas bases epistemológicas que han permitido el desarrollo que la TCC hasta ahora, cuando el concepto cognición apareció como una revolución de lo que la psicología había hecho hasta el momento, dio paso a diferentes definiciones, Meichenbaum (1995, citado en Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012) destaca 3 principales diferencias que se traducen en 3 metáforas cognitivas en la psicoterapia:

**1) Metáfora del condicionamiento:** aunque al principio no se le llamaba metáfora, si no que se le mencionaba directamente como conductas encubiertas a las cogniciones, posteriormente la tomarían como tal, dentro de esta metáfora se busca que el usuario desarrolle habilidades cognitivas específicas que lo ayuden a enfrentarse con aquello que le genera malestar, dentro de este apartado encontramos técnicas como: detención del pensamiento; resolución de problemas y manejo de situaciones; además de procedimientos como el entrenamiento en autoinstrucciones, la inoculación del estrés o la solución de problemas.

Dicha metáfora tiene su premisa en el conductismo radical de Skinner y algunos otros autores de la primera generación como Wolpe y Hull, ajustando sus teorías propuestas a lo que la teoría cognitiva tenía para ofrecer a la TC.

**2) Metáfora del procesamiento de información:** surge a partir de la concepción de la mente humana como un proceso computacional con entrada (Input) y salida (output) de información, que se tenía durante el desarrollo de la segunda generación, a partir de esta metáfora se crearon diferentes teorías y técnicas, siendo un ejemplo de su principio las teorías basadas en la reestructuración cognitiva como la TRE de A. Ellis y la Terapia Cognitiva de Beck, partiendo de la premisa de que todos los problemas que aquejan al ser humano inician con distorsión cognitiva de la realidad o un problema en el proceso cognitivo de la codificación y descodificación de la información captada por la persona.

**3) Metáfora de la narración constructiva:** dentro de esta metáfora encontramos las diferentes terapias propias de la tercera generación, consideradas como terapias cognitivas constructivistas, partiendo de la premisa de que los seres humanos crean su propia concepción del mundo que los rodea, dentro de este tipo de terapia se busca que el terapeuta cognitivo realice una reformulación de la narración que ha generado el usuario para poder adaptarse al entorno que esta resultando desadaptativo en ese momento de su vida.

Dentro de estos enfoques constructivistas que dieron desarrollo a la tercera generación se mantiene la concepción activa de la mente del ser humano, el constructivismo dio paso a la participación activa del ser humano en el proceso de construcción de su propio aprendizaje, Mahoney (1988, citado en Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012) menciona diferentes características que han permitido al constructivismo incursionar dentro de las nuevas terapias cognitivo-conductuales dentro de la tercera generación, en primer lugar se encuentra la identificación clara de los procesos cognitivos que dan lugar a la acción de una persona y como ésta tiene relación con su ambiente, en segundo lugar dio paso para poder tomar en cuenta aquellas conductas que tenían lugar de forma encubierta pero que no por ello dejan de ser importantes; por último, la esencia misma que el modelo cognitivo ha tenido desde sus inicios permitió darle presencia a las personas mismas, esto se tradujo como un área de investigación dentro de la persona individual y de los procesos de interacción social.

Por ello en las terapias que forman parte esencial del impulso de la tercera generación se encuentran terapias constructivistas como la Terapia Cognitivo-Estructural de Guidano y Liotti en 1983, la Terapia de Constructos Personales de Neimeyer en 1986 y la Psicoterapia Constructiva de Mahoney en 1997. Sin embargo, a pesar del gran impacto positivo que las terapias cognitivas constructivistas han tenido para el desarrollo clínico de la terapia cognitivo-conductual no se ha mantenido afuera de las críticas y observaciones, en ocasiones por autores externos al modelo o incluso a participantes del mismo ámbito al que pertenece, las principales críticas que se han hecho presentes son:

- La poca claridad teórica dentro del propio modelo cognitivo hablando propiamente del concepto “cognición”
- Si bien la psicología cognitiva tuvo un gran desarrollo y llegó a crear diferentes técnicas de psicoterapia para atender los problemas que se presentaban en las personas, no tuvo una verdadera génesis dentro de la psicología cognitiva sino que partió de disciplinas externas que se adaptaron al modelo conductual.
- La falta de datos y seguimiento científico a los cambios que se generan en la persona a partir de la reestructuración de sus cogniciones, lo que ha provocado que la mayoría de las terapias creadas para la psicoterapia cognitivo-conductual hayan tenido un desarrollo empírico.

Por lo tanto, las terapias que se consideran ya propiamente parte de la tercera generación son las llamadas terapias contextuales, éstas como su nombre lo indica hacen énfasis en el contexto de la persona en el que ocurre la conducta no deseada, que en un principio partió del análisis conductual aplicado y de la importancia del ambiente, ya en la actualidad se agregó en análisis del contexto social y la conducta verbal, características que terminarían siendo de las más importantes para este tipo de terapias (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

Partiendo de este inicio de las terapias contextuales Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) hacen hincapié en tres modelos terapéuticos importantes dentro de este enfoque:

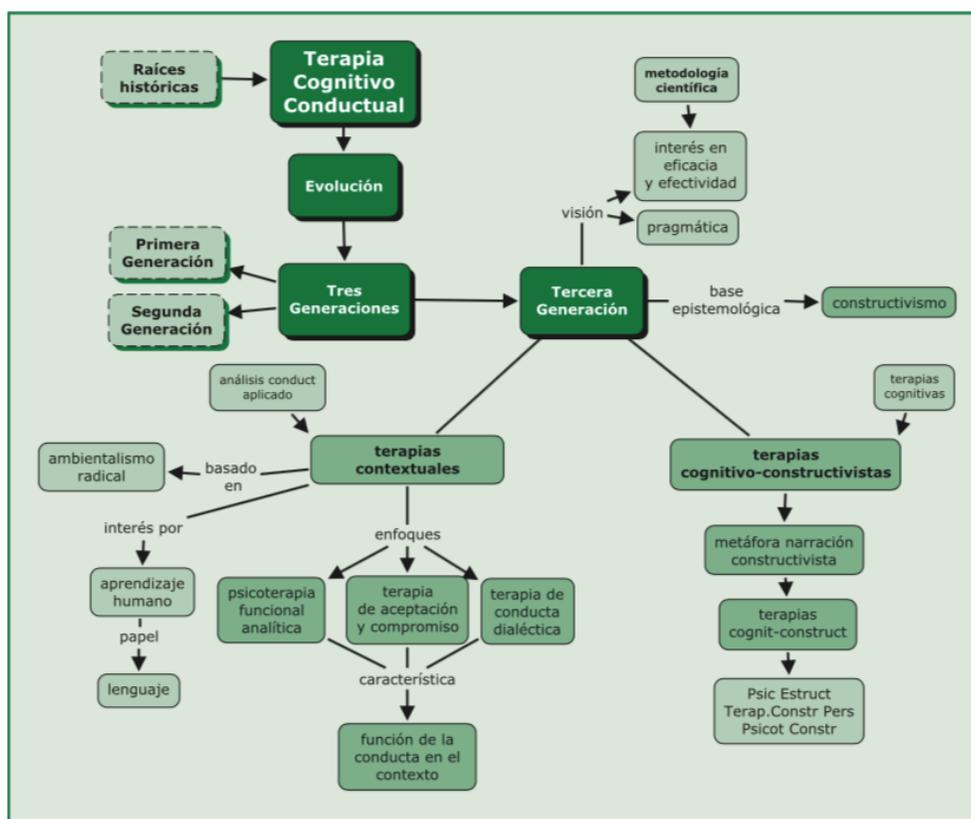
- **La Psicoterapia Funcional Analítica:** en este modelo se resalta la importancia de la interacción psicólogo-usuario, ya que el contexto terapéutico en donde se desenvolverá la persona se vuelve parte de su situación comportamental, por ello es necesario tomarlo como parte del proceso terapéutico debido a la importancia de las contingencias, dentro de esta terapia es importante manejar las situaciones de forma similar a como el usuario se enfrentaría normalmente y también retroalimentarlo como normalmente su entorno lo haría.

- **La Terapia de Aceptación y Compromiso:** su objetivo se enfoca principalmente en eliminar o reducir lo más posible las emociones y pensamientos que tienen lugar en una conducta determinada, para así dar mayor importancia al ambiente y las contingencias que dan lugar a dicha situación, esta terapia al igual que la anterior de basan en un control cognitivo-emocional.

- **La Terapia de Conducta Dialéctica:** por último Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) mencionan esta terapia como el resultado de tomar como referencia la psicoterapia funcional analítica y la terapia de aceptación y compromiso, logrando un modelo terapéutico que se enfoca en moldear las expresiones emocionales en aquellas personas que tienen de deficiencias conductuales a causa de ello.

Como podemos observar, dentro de la tercera generación se busco tomar a las emociones como punto importante de la conductual del individuo, enfocando las terapias a una forma de entrenar al usuario para concebir a las emociones como parte del propio ambiente y que por ello sufren modificaciones en función de las contingencias a las que es expuesta la persona, si bien las terapias contextuales significaron un salto importante en el desarrollo de la TCC, sigue manteniendo algunas debilidades, como lo son el poco marco teórico y la falta de una estandarización terapéutica para su aplicación, Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) argumentan que estas fallas persistentes pueden deberse a la priorización que se le ha dado al desarrollo de técnicas y la poca importancia a la metodología rigurosa en el procedimiento y eficacia.

**Cuadro 3 – Desarrollo de la Tercera Generación**



Nota: Tomado de “Mapa conceptual de la tercera generación”, por M. A. Ruíz, M. I. Díaz y A. Villalobos, 2012, *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*, 1, p. 81. Copyright 2012 por Desclée De Brouwer.

## Capítulo 4 - La intervención cognitivo-conductual

Tal como nos hemos percatado en el capítulo anterior, el desarrollo de la teoría conductual ha llevado una larga carrera desde principios del siglo pasado, su perspectiva de crecimiento se ha enfocado en tratar de mejorar la aplicación de las técnicas con la finalidad de poder ofrecerle a las personas una mejor atención en el trabajo de la clínica.

El trabajo que se ha realizado durante tanto tiempo no tiene que ver solamente con la teoría y la metodología, sino con el trabajo que como profesionales los psicólogos han tenido que enfrentar en su propio campo laboral, la forma en la que han estudiado y aplicado las reformas que la propia teoría conductual recibió con las actualizaciones de la introducción de la teoría cognitiva, por ello mismo es necesario conocer como es el proceso que se lleva a cabo en un intervención psicológica por duelo, que el profesional conozca cuál es su papel dentro de la terapia con el usuario es fundamental en el control del ambiente para el manejo de contingencias, posterior a ello, a través de la evaluación y análisis necesarios en la intervención cognitivo-conductual se eligen las técnicas necesarias para aplicar. Sin embargo, no todas las técnicas existentes hasta la actualidad al igual que su eficacia, es aplicable y eficaz de la misma manera en todas las personas, por ello es importante que como profesionales de la salud mental se conozcan las bases teóricas y prácticas de las técnicas.

Existen diferentes técnicas, que tal como mencionamos en el capítulo anterior se han ido desarrollando durante las diferentes generaciones del desarrollo de la TC con

la finalidad de cubrir lo más posible con la demanda que las personas requieren de acuerdo a sus necesidades psicológicas.

#### **4.1 El papel del psicólogo ante el trabajo de duelo**

El duelo es una circunstancia que todos los seres humanos experimentan en algún momento de su vida, tal como hemos recalado durante todo este escrito, es importante darle al usuario el lugar que se merece, ofreciéndole la mejor atención que requiere, es por todo ello que el psicólogo es parte fundamental en este trabajo, la salud mental ha tomado un lugar importante en las necesidades de la sociedad, si bien aún no se ha establecido como un servicio de primera necesidad o inalterable como lo es el médico o algún otro de esa índole. (Murqueta, 2020).

Es por ello que Murqueta (2020) menciona que existen diferentes acciones que el psicólogo puede realizar para poder otorgarle la mejor solución y las mejores herramientas al usuario para que pueda solucionar de mejor manera aquellas conductas que resultaban desadaptativas, es por ello que de los principales objetivos que tienen los psicólogos con las personas es:

- Que se sientas tranquilos, serenos y sobre todo libres.
- Que desarrollen su autonomía para poder formar una estructura valorativa en función de las conductas que realicen.
- Puedan formar sus aspiraciones y planes para poder avanzar lo más posible en cumplirlos.

- Finalmente que puedan tener una estabilidad psicológica que se traduce como un alivio mental que está presente la mayor parte del tiempo.

Como podemos analizar, el psicólogo tiene un papel activo en la psicoterapia de la persona, es justo este tipo de actitudes que premian a la hora de enseñar las herramientas necesarias para el progreso de la persona. Sin embargo, el papel del psicólogo tiene diferentes caminos que pueden llegar a mermar la interacción terapeuta-usuario, en primer lugar es lo que Díaz-Lázaro (2011) comprende como prejuicios del psicólogo.

Cuando se inicia la psicoterapia es común que el psicólogo inicie preguntando cuales son los motivos que han llevado a la persona a solicitar el servicio de salud mental, en este momento y una vez que la persona a compartido sus motivos procederá a realizar un análisis de la información proporcionada con la finalidad de anticipar los cuestionamientos que realizará para recabar más detalles que le permitirán elegir de mejor manera las técnicas que va a aplicar posteriormente, ahora bien, dentro de este análisis puede suceder que las creencias e ideas que el profesional tiene ya previo al trabajo terapéutico provoquen una concepción errónea del problema, es por ello que es necesario que el psicólogo trabaje primero consigo mismo en un tratamiento terapéutico para que sea capaz de controlar y dejar de lado lo que moralmente a construido a lo largo de su vida. Si bien este es un tema importante y que merece un control específico, el psicólogo no es el único que puede llegar con prejuicios a la consulta, el mismo usuario trae una serie de creencia previas que pueden llegar a perjudicar al trabajo.

Ordoñez (2018) menciona que es común en el pensamiento recurrente de la sociedad creer que la atención psicológica esta dirigida exclusivamente a aquellas personas que padecen de sus facultades mentales, o a personas débiles y de carácter blando. Sin embargo, sabemos por la amplia teoría que conocemos hoy día que esto no es así, ya que el proceso de buscar ayuda profesional psicológica ya exige en sí misma una aceptación y compromiso con todo aquello que resulta en un malestar para el usuario.

En la actualidad la atención psicológica a significado uno de los principales problemas de salud publica, por lo que la atención de este ámbito en la salud de las personas va en aumento. Es por ello que el papel del psicólogo en la vida de las personas es de suma importancia, tan solo en la pandemia por COVID19 las personas se vieron obligadas a perder parte de su vida, sus costumbres, sus hábitos y sus relaciones interpersonales, por lo que se orillo a muchas personas a solicitar ayuda psicoterapéutica, si bien muchos psicólogos atendieron la urgencia, hubo otros que resultaron afectados de igual manera que el resto de la población (Araujo, García y Begoña, 2020; Ordoñez, 2018).

Ahora bien, el psicólogo es entrenado para poder lidiar con aquellos problemas que resultan de importancia para el usuario, por lo que su acción no se limita a una sola problemática, es por ello que aunque no se desprestigia y se hace de lado el trabajo de profesionales como psiquiatras, tanatólogos, médicos, etc. se recomienda siempre llevar un acompañamiento psicoterapéutico simultaneo, ya que permitirá al usuario abrir más sus perspectivas y elegir las respuestas que mejor se adaptan en su situación. El psicólogo es un recurso valioso para el mantenimiento de la salud de los

seres humanos, por lo que su trabajo se ha vuelto esencial y necesario (Díaz-Lazaro, 2011).

Por último, es importante mencionar la importancia del psicólogo dentro del trabajo de duelo, tal como hemos mencionado en el primer capítulo, las herramientas que se le otorgan durante su formación le permiten abordar de manera efectiva a aquellas personas que requieren un acompañamiento enfocado a su problema, para ello la terapia cognitivo-conductual ha dado frutos excelentes para el tratamiento, siendo las técnicas, el acompañamiento, la teoría, etc. medios adecuados para el desarrollo de la teoría y su posicionamiento dentro de la psicología (Gil-Juliá, Bellver y Ballester, 2008).

Por lo tanto, es necesario explicar de manera clara y concisa cuál es la forma en la que interviene el modelo cognitivo conductual en el trabajo de duelo, tema que trataremos en el siguiente apartado.

#### **4.2 La intervención cognitivo conductual ante el duelo**

Tal como ya hemos mencionado, el duelo tiene que ser un trabajo activo, es decir, la persona debe realizar diferentes acciones que permitirán afrontar de manera efectiva la situación por la que está atravesando, para ello es importante la ayuda que pueda recibir el usuario en todos los momentos del duelo y esta puede provenir de un profesional o incluso de su círculo social inmediato.

Aunque como se mencionó en el capítulo 2, la intensidad del duelo dependerá de diferentes factores preexistentes, como el vínculo que se tenía con la persona finada, la situación emocional por la que se atraviesa en ese momento, la circunstancia en la que sucedió la pérdida, etc. para que todo esto suceda requerimos que la persona entre en un estado de afrontamiento, por ello la terapia cognitivo-conductual interviene de diferentes formas para estabilizar las conductas y condiciones del usuario, dichas intervenciones están enfocadas en modificar, tolerar o mejorar las conductas que propician las situaciones en las que el duelo tiende a empeorar (Arias, 2018).

Es por ello que autores como Lazarus y Folkman (1986, citados en Arias, 2018) mencionan que existen 2 tipos de afrontamientos ante las situaciones de duelo, el primer tipo tiene que ver con la persona propiamente que lo está experimentando, por lo que es necesario enfocarse en aquellas situaciones que resultan detonantes de malestar en la vida del individuo, encontrar la mejor manera de afrontarlas es punto clave en esta parte del trabajo de duelo, ya que permitirá regular de mejor manera las conductas emitidas por el usuario, las cuales llegan a ser desadaptativas y perjudiciales para él; por otro lado, el segundo tipo de afrontamiento propuesto por estos autores está enfocado en las emociones, es decir, el control y la regulación de aquellas emociones que son evocadas por conductas o situaciones que resultan estresantes, la regulación emocional es esencial para el manejo del duelo, ya que permitirá ubicar aquello que retrasará la culminación del duelo.

La forma en que la teoría cognitivo conductual interviene en el usuario para la mejora del duelo viene dada en función de la circunstancia en la que se está dando la pérdida, para la TCC es muy importante tener claro cuales son los factores

circunstanciales por los que pasa el sujeto para dar el mejor diagnóstico posible, ya que como hemos visto a lo largo de los primeros capítulos, las técnicas o herramientas de las que se disponen para la terapia dan mejores resultados según el contexto de la persona, es por ello que resulta importante para el objetivo de este trabajo mencionar cuales son las técnicas más comúnmente usadas por el psicólogo cognitivo-conductual en el acompañamiento de el trabajo de duelo.

Para ello en el siguiente apartado nos enfocaremos en dar ejemplos de cómo los terapeutas han dado solución a diferentes situaciones en las que las persona se encuentran en un trabajo de duelo que se ha vuelto duro o incluso insuperable para el usuario, tomando como base las enseñanzas y aportaciones que la evolución de la teoría conductual ha tenido.

#### **4.3 Técnicas usuales para el tratamiento del duelo patológico**

Dentro de la terapia cognitivo conductual existen diferentes técnicas que han ido implementándose para el acompañamiento del trabajo de duelo. Aunque tal como se plasmó en capítulos anteriores, el duelo por sí mismo no necesita intervención terapéutica ya que en ocasiones más que ser un beneficio resulta perjudicial, aunque cuando el duelo se convierte en una situación patológica, si existen técnicas eficaces para el proceso terapéutico de las personas que sufren una pérdida por muerte (Piña, 2019; Carmona, 2009).

Es por ello que Piña (2019) menciona diferentes técnicas que han sido utilizadas como auxiliar en el tratamiento del duelo patológico, algunas más actuales que otras.

Sin embargo no por eso menos eficaces, a continuación exponemos algunas para rescatar la importancia de su utilización como auxiliares en el tratamiento psicoterapéutico del duelo patológico:

- **Terapia narrativa:** técnica perteneciente a la última generación de la TCC, su principal enfoque consta de encontrar un significado en la pérdida que se acaba de tener mediante el propio discurso del usuario, dentro de esta técnica el sujeto expone mediante narraciones aquellas fases por las que está atravesando, ya sea negación, negociación, ira o depresión. Esto permite a la persona ubicar su lugar dentro del duelo y como este ha ido afectando cada una de sus actividades teniendo como finalidad ubicar aquellas situaciones que representan un área de oportunidad y progreso dentro del propio sufrimiento que se experimenta. Teniendo en cuenta lo que la doctora Kübler-Ross (2006) menciona acerca del desarrollo del duelo, dentro de esta técnica es necesario tratar puntos importantes como lo son: 1) **el momento de la muerte** del ser querido para comprender la lógica y coherencia de la situación permitiendo tener un contexto real de cómo sucedió la pérdida; 2) **las etapas por las que está atravesando el doliente** comprendiendo las experiencias de duelo pasadas como coadyuvantes de la situación que tiene lugar en el presente; 3) **historias de sueño virtuales** que permiten al individuo comprender la situación de mejor manera poniendo en tela de juicio las circunstancias presentes y futuras a las cuales se enfrentará; 4) **diario dirigido** como auxiliar en el desahogo del sufrimiento y herramienta de análisis para el propio sujeto; 5) **escucha analógica** dándole significados verbales a las sensaciones que experimenta

debido a la pérdida; 6) **The body of trust** ubicando de qué forma la circunstancia por la que atraviesa ha modificado el concepto que se tenía de sí mismo y 7) **Rituales de transición** dados propiamente por la cultura en la que se ha desarrollado el doliente y que han afianzado sus creencias presentes. Sin embargo, con la ayuda del psicoterapeuta se pueden instaurar nuevos rituales que sirvan al usuario según sea el caso.

- **La terapia de aceptación y compromiso (ACT) Steven Hayes, 1984:** proveniente de la tercera generación al igual que la terapia anterior, la ACT tiene como finalidad entrenar la flexibilidad psicológica con la que contamos todos los seres humanos y enfocarla a mejorar el sufrimiento que la pérdida significa para así obtener un cambio conductual beneficioso para el usuario, dicha terapia basa su aplicación en dos criterios principales (Campos, 2017; Piña, 2019):

- 1) **el funcionamiento orientado a la pérdida:** el cual mediante un proceso de conocimiento propio el sujeto se hace conocedor de sus propios estados mentales y cómo ellos afectan su función cotidiana, el sujeto enfoca el análisis en sus emociones experimentar, explorar y expresar de diferentes manera su pérdida, este primer enfoque puede resultar difícil y doloroso ya que se centra en confrontar lo más posible al usuario con su pérdida, por lo que esta fase esta acompañada regularmente de llanto y sufrimiento con el objetivo de que comprenda la situación y se libere de aquello que lo aqueja. Por otro lado, 2)

**el enfoque orientado a la reconstrucción** es el seguimiento del primer criterio, ya que una vez que el usuario ha confrontado su pérdida viene la significación de todo lo que ha sentido, se trata de realizar ajustes conductuales que le permitirán modificar sus cogniciones poco a poco con la finalidad de que estas mismas ajusten su quehacer diario, teniendo en cuenta la pérdida como un proceso de aprendizaje y crecimiento, y no sólo como un desprendimiento de la realidad que lo afectara por siempre (Campos, 2017).

Un auxiliar para conocer cómo se está avanzando en el tratamiento del duelo es la aplicación de instrumentos psicométricos que ayudan al psicoterapeuta a elegir el rumbo que las sesiones deben llevar Gil-Juliá, Bellver y Ballester (2008 citados en Piña, 2019) proponen los siguientes:

- Inventario de Duelo Complicado (IDC) (Prigerson y Jacobs, 2001).
- Cuestionario de Riesgo de Duelo Complicado (Parkes y Weiss, 1983).
- Valoración del Riesgo de Complicaciones en la Resolución del duelo (Soler-Barreto y Yi, 2002).
- Cuestionario de Aceptación y Acción-II (Cruz, Reyes y Corona, 2017).

Posteriormente dentro de la ACT se realiza una conceptualización del caso que se está tratando apoyado desde el modelo de “matrix” desarrollado por Kevin Polk (2014, citado en Piña, 2019), dicho modelo se basa en el análisis de las conductas privadas y públicas que sirven como evitación para superar el

duelo, a partir de ello se trabaja directamente con las acciones y procesos mentales que tienen lugar durante la ejecución de dichas conductas.

Dentro de la ACT son utilizadas diferentes técnicas como:

- *Cuando las soluciones no son soluciones*: consta de una serie de cuestionamientos realizados por el terapeuta enfocados en la situación por la que el doliente está atravesando, tiene como finalidad ubicar en su realidad al sujeto y poder alentar el análisis de las conductas que se realizan.
- *Creando desesperanza*: el sujeto realiza un juicio lógico y personal acerca de cómo todas las herramientas otorgadas dentro de la psicoterapia han funcionado en su trabajo de duelo, tiene como finalidad desechar aquellas que no han demostrado tener un beneficio durante el duelo y así permitir un desarrollo continuo.
- *Reconociendo las barreras*: el doliente entra en una reflexión de su propia condición con la finalidad de ubicar aquellos ámbitos de su vida que han sido afectados por la pérdida, de esa manera se podrá encontrar una actividad que favorezca la superación de esas dificultades.
- *La aceptación como alternativa*: el Mindfulness resulta eficaz dentro de esta técnica ya que permite que el sujeto experimente de manera completa aquellas situaciones físicas y psicológicas que ha evitado durante su trabajo de duelo y que le ha impedido llegar a su resolución.
- *Entendiendo valores*: dentro de esta técnica se tiene que hacer un balanceo entre aquellas acciones que se han realizado, cuáles de ellas han

sido benéficas para el doliente y cuáles son mejor modificarlas para eliminar la evitación que frena su duelo.

- *Evidenciar lo absurdo de evitar la realidad:* consiste en enfrentarse con la realidad dolorosa de la pérdida y entender sus beneficios para el crecimiento personal.

- *La naturaleza del compromiso:* posiblemente una de las fases más difíciles dentro de la ACT, ya que el individuo hace presente en su vida que el trabajo de duelo puede ser largo, que cada paso que se da dentro del proceso es importante aunque se torne desagradable o se conciba insuperable, el dolor forma parte de la tranquilidad que dará posteriormente la resolución del doliente.

- **La terapia racional emotiva (TREC) Albert Ellis, 1957:**

pertenciente a las terapias de segunda generación fue un modelo terapéutico creado para aliviar los problemas conductuales de las personas basadas en el hecho de cómo una persona concebía su propia realidad a partir de su sistema de creencias, dentro de esta teoría encontramos como principio fundamental que las situaciones que vive un individuo crean un juicio basado en las creencias previas, lo que activará una emoción y una conducta para reaccionar a dicha situación, todas las situaciones que vive una persona pasan por este mismo proceso cognitivo. Sin embargo, conforme la situación se repite la conducta dada por “x” situación se volverá automática, es decir, el sujeto creara patrones

cognitivos que sin pensarlo, activaran una respuesta a tal situación (Vargas y Ibañez, 1998).

La base del tratamiento de la TREC parte de esta automatización cognitiva empleada en un modelo ABC, en donde primero se analiza la situación o el evento activante (A), posteriormente se analiza la creencia previa que posee el sujeto acerca de la situación o en su defecto de una circunstancia que resulte similar (B), por último analizamos la emoción y la conducta que tiene lugar para identificar si resulta desadaptativas para la persona (Vargas y Ibañez, 1998).

Es justamente cuando dichas conductas y emociones resultan desadaptativas cuando se empieza a seccionar la situación para identificar cómo la creencia del sujeto esta afectando su capacidad de resiliencia, dentro de las del modelo de Ellis se identificaron 11 creencias irracionales que afectan el bienestar psicológico y físico de la persona, lo cual puede llegar a provocar situaciones de angustia y desesperanza ante experiencias como la de la pérdida de un ser amado, dichas creencias son las siguientes (Vargas y Ibañez, 1998):

- *Es una necesidad indispensable para toda persona ser amada y aprobada por la mayoría de personas significativas de la sociedad.*
- *Para considerarme valioso(a) debo ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos de la vida.*
- *Ciertas personas son malvadas y deben ser culpadas y castigadas duramente por su maldad.*
- *Es horrible y catastrófico que las cosas no vayan por el camino que nos gustaría que fuesen.*

- *El sufrimiento humano se origina por causas externas y la gente tiene poca o ninguna capacidad de controlar sus penas y perturbaciones.*
- *Si algo es o puede ser peligroso o temible, me debo sentir muy inquieto(a) por ello y debo pensar constantemente en la posibilidad de que esto suceda.*
- *Es mas fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida.*
- *Se debe depender de los demás y es necesario alguien más fuerte en quien confiar.*
- *Tu historia pasada determina de manera decisiva tu comportamiento actual y que algo que te ocurrió alguna vez y te conmocionó debe seguir afectándote indefinidamente.*
- *Uno(a) debe sentirse muy preocupado(a) por los problemas de los demás.*
- *Existe una solución precisa, única, perfecta y correcta para los problemas, y si no encontramos esta solución perfecta será una catástrofe.*

Por ultimo, es necesario mencionar que a lo largo de la evolución de la misma TREC se han ido añadiendo mas creencias irracionales de las personas. Sin embargo, son solamente derivación de las que ya originalmente Ellis propuso, conocer que creencia o creencias están afectando al usuario permitirán elegir de mejor manera los trabajos para el duelo que resultarán más beneficiosos en el tratamiento, ya que como hemos

estudiado a lo largo de los capítulos que componen este trabajo, aunque la situación de pérdida sea por muerte, la concepción propia de lo que se ha perdido hace diferente el impacto cognitivo que tienen las personas (Vargas y Ibañez, 1998).

- **El entrenamiento en habilidades sociales y asertividad:** tanto las habilidades sociales como la asertividad son elementos de gran impacto durante el trabajo de duelo, principalmente a la hora de conocer las mejores vías de desarrollo que una persona tiene, ya que la carencia de ellas complican la relación y la comunicación que el doliente pudiera tener con aquellas personas que podrían resultar significantes en su duelo, la finalidad de estas técnicas es dotar al individuo de herramientas que le permitan encontrar el apoyo social y profesional que necesita para una mejor expresión de la situación que está atravesando, dentro de estas técnicas encontramos 3 principales puntos de importancia para resolver el duelo:

1. La eficacia de los objetivos: el usuario debe actualizar sus objetivos conforme va transcurriendo su trabajo de duelo, ya que conforme vaya adaptándose de mejor manera la situación podrá tener una resolución mucho mas rápida y efectiva.

2. La eficacia de las relaciones: conocer quienes forman parte de su círculo de apoyo y la manera de comunicarles su sentir permitirá a la persona sentirse confortada y acogida por aquellas personas que le importan, además que las técnicas aprendidas durante la terapia permitirán formar nuevos

vínculos afectivos que si bien no sustituyen a la persona perdida, dotan al usuario de esperanza y motivación para seguir adelante.

3. La eficacia en el mantenimiento de la autoestima: sentirse apoyado por las personas que rodean a una persona o por las que está a punto de conocer refuerzan el autoconcepto debido a la formalización de vínculos que parecían inexistentes o rotos, dadas las condiciones de vulnerabilidad emocional que atraviesa el doliente, sentirse parte de un grupo reafirma su seguridad física y psicológica.

El entrenamiento en habilidades sociales y asertividad ha demostrado ser una herramienta útil en el tratamiento del duelo complicado por lo que es de suma importancia que el psicólogo como profesional de la salud mental sea un guía efectivo para la resolución de la situación por la que atraviesa el doliente.

- **Técnica de reestructuración cognitiva y ensayos**

**conductuales:** el principal objetivo de la reestructuración cognitiva es ayudar al usuario a reconstruir su realidad a partir de las experiencias que ha atravesado y así encontrar la manera de obtener un beneficio de cada una de ellas, esto implica modificar la percepción que se tiene de sí mismo, de los demás, y de lo que nos rodea, en situaciones como la de pérdida por muerte (Barreto y Soler, 2008).

Existen pensamientos incorrectos tal como ha mostrado la TREC de A. Ellis que afectan a los dolientes provocando situaciones de extrema angustia y pesar, que mas allá de formar parte del trabajo de duelo se convierten en frenos de la aceptación y resignación a la pérdida, es ahí en donde la reestructuración cognitiva entra en acción para otorgarle al doliente una resignificación a la muerte del ser amado tomando lo positivo, de esta manera el usuario será capaz de incorporar la pérdida en su vida diaria, convirtiéndose en un motor de desarrollo en lugar de un freno (Hernández, Bello y Mateus, 2017)

Es por ello, que Hernández, Bello y Mateus (2017) mencionan a los ensayos conductuales como medio exitoso para alcanzar la reestructuración cognitiva y por ello el desenlace del duelo, practicar de forma masiva la conducta objetivo permite analizarlas y valorarlas para conocer las circunstancias precisas en las que se deben reforzar o no.

## Conclusiones

Todos los seres humanos atravesaremos por el trabajo de duelo en algún momento de nuestra vida, las pérdidas y las separaciones forman parte de nuestro desarrollo, todas estas circunstancias pueden beneficiarnos o perjudicarnos, tal como hemos desarrollado en este trabajo, todos los dolientes tienen la capacidad de aprender de las circunstancias a las que se enfrentan.

Es cierto que en ocasiones el camino que se tiene que transitar para llegar a la conclusión del duelo es duro y doloroso, es por ello que nos resultó de mucha importancia darle el lugar apropiado a la psicoterapia y propiamente a los psicólogos, las herramientas con las que contamos actualmente pueden ser una base sólida para el crecimiento psicológico, haciendo que cada vez más, la población le dé la importancia requerida a este tipo de fenómenos de la vida, cuando perdemos a un ser querido nuestro mundo se hace trizas, se desmorona. Sin embargo, tenemos la evidencia que no estamos solos, el camino que tenemos que recorrer está rodeado de personas importantes para seguir, aunque el dolor nos haga percibirlo de manera diferente, reconocer la importancia de la ayuda ajena es uno de los primeros pasos que se necesitan para salir adelante, podremos sentir que estamos estancados durante mucho tiempo, incluso para siempre, ese es uno de los motivos para realizar este trabajo, demostrar que aquellas personas que atraviesan una experiencia de pérdida tienen una decena de opciones para ser ellos mismos de nuevo.

Otro objetivo de igual forma fue rescatar de la mejor manera posible los conocimientos adquiridos durante la carrera de psicología en la Fes Iztacala, durante

los 4 años de estancia en la universidad puedo decir que obtuve experiencias maravillosas en el área académica, emocional y personal, materias enfocadas al tratamiento y atención de los problemas psicológicos fueron de gran ayuda para completar este trabajo sobre todo en el enfoque cognitivo-conductual, el acercamiento a experiencias, en ocasiones hipotéticas y en ocasiones reales me permitieron ampliar mi panorama al darme cuenta de la gran fragilidad humana, considero que lo otorgado por mi universidad fue suficiente para realizar este trabajo ya que Iztacala me brindó la mejor de las enseñanzas que fue la investigación y el deseo del saber, características que me acompañaron siempre en mi estancia como estudiante y ahora en el mundo profesional, si me preguntasen que es lo que recomendaría para el plan de estudios sería solamente que los profesores siguieran inyectando ese entusiasmo y amor por la carrera como lo hicieron la mayoría de los académicos que tuve el agrado de conocer.

En conclusión puedo decir que todas las personas contamos con la respuesta de nuestros problemas en la palma de las manos. Sin embargo, existen quienes el dolor y el sufrimiento, nubla nuestra percepción haciendo que todo se torne negro, las luces que la vida nos da para guiarnos vienen en diferentes presentaciones, psicólogos, tanatólogos, amigos, familiares, conocidos, todos ellos ayudan a tejer la red de apoyo que servirá para salir adelante, el sentimiento de ausencia que dejan nuestros seres queridos una vez que se van, no desaparece, pero con la intervención adecuada pasa de ser un duro golpe de nostalgia a un suave abrazo de enseñanza y aprendizaje.

## Bibliografía

- Araujo, M., García, S. y Begoña. E. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *ELSEVIER*, 1(31), 112-116. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.011
- Arcila, O. y Betancur, M. (2017). El duelo infantil por la pérdida de un ser querido y las diferencias con el duelo del adulto. *Universidad Católica de Pereira*, 1(1), 1-23. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4876/1/DDEPCEPNA79.pdf>
- Arias, M. E. (2018). *Estrategias de afrontamiento frente al duelo por la muerte de un ser querido en estudiantes de 18 a 25 años en una universidad de Quito* [Trabajo de grado, licenciatura en psicología clínica]. Escuela de Psicología.
- Acinas, P. (2012). Duelo en situaciones especiales: suicidios, desaparecidos, muerte traumática. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(1), 1-17. [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_en\\_situaciones\\_especiales.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_en_situaciones_especiales.pdf)
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5aEd. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Barbancho, M., Jiménez, A., Silva, A. y Vialás, L. (2020, 25 de marzo). *COVID-19 Guía para familiares en duelo* [Conferencia]. Grupo de Trabajo “Psicología de duelo y pérdida” de la Delegación de Sevilla de COP Andalucía Occidental, Sevilla, España. <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-FAMILIARES-DUELO-COP-AO.pdf>
- Campos, A. (2017). *Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al duelo* [Trabajo de grado, licenciatura en psicología]. Universidad de Jaén.

- Chaurand, A.; Zacarías, J.; Benítez-Borrego, S.; Nuñez-Quintero, L. & Feixas, G. (2015). Pérdida, depresión y duelo complicado en una muestra mexicana. *Revista de Psicología*, 17(2), 42-55. doi: 10.18050/revpsi.v17n2a3.2015
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 30(3), 163-176. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>
- Carmona, C. I. (2009). Análisis de un caso de duelo patológico desde la terapia cognitivo-conductual. *Revista de Psicología da IMED*, 1(2), 231-242. doi:[10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n2p231-242](https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n2p231-242)
- Díaz-Lázaro, C. M. (2011). Exploración de prejuicios en los psicólogos: El primer paso hacia la competencia sociocultural. *Papeles del Psicólogo*, 32(3), 274-281. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77822236008>
- Domínguez, G. (2009). La tanatología y sus campos de aplicación. *Horizonte Sanitario*, 8(2), 28-39. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845132005>
- Echeburúa, E. y Herrán, A. (2007). ¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo?. *Análisis y Modificación de Conducta*, 33(147), 31-50. [http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5804/Cuando\\_el\\_duelo\\_es\\_patologico.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5804/Cuando_el_duelo_es_patologico.pdf?sequence=2)
- Espinosa, V. y Salinas, J. L. (2017). La atención del paciente terminal y la ética en el enfoque *tanatológico*: un análisis. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 252-279. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171n.pdf>
- Espinosa, V., Salinas, J. L. y Torres-Torija, C. S. (2018). Incidencia del duelo en la ruptura amorosa en estudiantes universitarios en un centro de Crisis, Emergencias y Atención al Suicidio (CREAS). *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 27-35.

Falagán, N. D. (2014). *EL DUELO: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado* [Trabajo de grado, licenciatura en enfermería]. Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla".

Fundación Silencio [FUNDASIL]. (2020). *Manual sobre el Duelo*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>

García-Campayo, J. (2012). Manejo del duelo en atención primaria. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(2), 1-18. [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Manejo\\_del\\_duelo\\_en\\_AP.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Manejo_del_duelo_en_AP.pdf)

Gobierno de México. (2022). *Exceso de mortalidad en México*. Gobierno de México. <https://coronavirus.gob.mx/exceso-de-mortalidad-en-mexico/>

GARCÍA HERNÁNDEZ, Alfonso Miguel (2020). Aproximación al proceso de duelo en tiempos de pandemia. Ponencia invitada impartida el 16 de diciembre de 2020 en el VII International Symposium of the Graduate Nursing Program of the Paulista School of Nursing at Unifesp (Universidad de São Paulo). Simposio virtual celebrado del 15 al 16 de diciembre de 2020.

Gil-Juliá, B., Bellver, A. y Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *PSICOONCOLOGÍA*, 5(1), 103-116. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808130103A/15522>

Gómez-Gutiérrez, J. (2011). La reacción ante la muerte en la cultura del Mexicano actual. *Investigación y Saberes*, 1(1), 39-48. [http://data.over-blog-kiwi.com/1/38/03/91/20171019/ob\\_4dcb4d\\_la-reaccion-ante-la-muerte-en-la-cultu.pdf](http://data.over-blog-kiwi.com/1/38/03/91/20171019/ob_4dcb4d_la-reaccion-ante-la-muerte-en-la-cultu.pdf)

Gómez, R. (2017). Proceso de duelo: metaanálisis del enfrentamiento a la muerte suicida desde una perspectiva familiar. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 17(1), 47-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6203594>

- Hernández, M., Bello, S. K. y Mateus, D. A. (2017). *Modelos y técnicas de intervención en duelo* [Informe final, diplomado en manejo de duelo]. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). *Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto de 2020* [INEGI]. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020\\_Pnles.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pnles.pdf)
- Kübler-Ross, E. (1989). *La muerte: Un amanecer* (M. Cátala, Trad.). Ediciones Luciérnaga. (Obra original publicada en 1984)
- Kübler-Ross, E. y Kessler, D. (2005). *Sobre el duelo y el dolor* (S. Guiu, Trad.). Ediciones Luciérnaga. (Obra original publicada en 2001)
- Meza, E. G., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S. y Martínez, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31. <https://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>
- Morer, B., Alonso, R. y Oblanca, M. (2017). El duelo y la pérdida en la familia. Revisión desde una perspectiva relacional. *Redes digital*, 1(36), 11-24. <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/196>
- Miaja, M. y Moral, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *PSICOONCOLOGÍA*, 10(1), 109-130. doi: 10.5209/rev\_PSIC.2013.v10.41951
- Murueta, M. E. (2020). La Salud Psicológica en Tiempos de Coronavirus 19. *Integración Académica en Psicología*, 8(23), 11-21.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2022). *Más de 4 millones de muertes en el mundo por la enfermedad de Covid-19, lamenta OMS*. Organización de las

- Naciones Unidas [ONU]. <https://coronavirus.onu.org.mx/mas-de-4-millones-de-muertes-en-el-mundo-por-la-enfermedad-de-covid-19-lamenta-oms>
- Ordoñez, G. (2018). Los estereotipos sobre el psicólogo y su repercusión en la búsqueda de ayuda profesional. *Revista de Investigación Psicológica*, 1(20), 71-79. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n20/n20\\_a06.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n20/n20_a06.pdf)
- Oviedo, S. J., Parra, F. M. y Marquina, M. (2009). La muerte y el duelo. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*, 1(15), 1-9. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf>
- Palacio, M.C. y Bernal, F (2019). El duelo por muerte: la intersección entre prácticas culturales, rituales sociales y expresiones emocionales. *Tempus Psico- lógico* 2(1), 89-108. doi: 10.30554/tempuspsi.2.1.2595.2019
- Pérez-Marfil, M., Fernández-Alcántara, M., Cruz-Quintana, F. y Vera, M. M. (2016). La atención a los procesos de duelo. *Revista del ilustre colegio oficial de psicología de Andalucía Oriente*, 1(1), 37-43.
- Pérdida y Duelo durante la COVID-19. Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR (CRAP), Copenhague, 2020.
- Piasek, Sebastián Luis (2015). El duelo ante la ausencia del cuerpo. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Piña, N. Y. (2019). *TCC en el tratamiento del duelo patológico en adultos* [Trabajo de grado, licenciatura en psicología]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Real Academia Española. (s.f.). Duelo. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 14 de noviembre de 2021, de <https://dle.rae.es/duelo>
- Rico, D. M. (2017). Cuando muere un ser querido...variables asociadas a la vivencia ante la muerte. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 1103-1123.

- Ruíz, M. A., Díaz, M. I. y Villalobos, A. (2012). Historia de la terapia cognitivo conductual. *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales* (pp. 29-88). Desclée De Brouwer.
- Vargas, J. J. y Ibáñez, E. J. (1998). Aplicación de la terapia racional emotiva y del entrenamiento asertivo en un caso de depresión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1(1).  
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/jesus.html>
- Vedia, V. (2016). Duelo patológico Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 6(2), 12-34.  
[https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_patologico.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf)
- Worden, J. W. (2013). El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia (G. Sánchez, Trad.). PAIDOS. (Obra original publicada en 2008)