

# Evaluación del duelo complicado: una reflexión desde la perspectiva económico-familiar en pacientes tratados con Terapia de Aceptación y Compromiso en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara<sup>1</sup>

Patricia Guadalupe Villagómez Zavala<sup>2</sup>

María Olivia Peña Ortiz<sup>3</sup>

Sergio Adalberto Franco Chávez<sup>4</sup>

## Resumen

El duelo es una experiencia por la cual pasan todos los individuos, exige de nosotros una adaptación y uso de nuestros recursos psicológicos, *sociales* y emocionales, si bien se puede considerar una experiencia natural, puede convertirse en un duelo patológico o prolongado, *afectando a la persona que lo padece y aquellos más cercanos, mostrando dificultades para reinsertarse en las actividades psicosociales del día a día*, con este propósito se distingue el duelo, tipos de duelo y aspectos relacionados como el apego y los vínculos afectivos, así como la descripción de aspecto socioeconómica en los dolientes en el proceso del duelo propio; con la evaluación de la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para tratar el duelo patológico. Para este fin se realizó la aplicación en dos momentos (pre-test y post-test) del Inventario de Duelo Complicado (ICD) con un grupo de 57 personas con duelo, en el primer momento se distingue duelo patológico. Los participantes recibieron intervención con la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en un período de cuatro a seis meses. Los resultados del segundo momento (post-test) después de haber recibido el tratamiento muestran una disminución en duelo complicado con un nivel de significancia de 0,001 ( $p < 0.05$ ) y evidencian el impacto de ACT en los participantes.

**Palabras clave:** Duelo patológico, Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), recursos económicos

## Introducción

La palabra duelo “(del latín *dolium*, dolor, aflicción) se refiere a la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe” (García, Grau & Infante, 2014).

---

<sup>1</sup>Participación en formación en investigación Estudiantes de Lic. en Psicología de la UDG-CUCS: Teresita de Jesús Hernández Esparza, Tania Donají Camarena Velázquez, Mayra Gabriela Mederos Robles.

<sup>2</sup> Doctorado en Cs. de la Educación, Universidad de Guadalajara-CUCS-DPA, pativillagomez@hotmail.com

<sup>3</sup> Doctorado Ingeniera y Tecnología, Universidad de Guadalajara-CUCEI-DPTO Química, olyportiz@hayoo.com.mx

<sup>4</sup> Doctorado en Cs. de la Salud en el Trabajo, Universidad de Guadalajara-CUCS-DSP, francochavezsergio@hotmail.com

El duelo es considerado una vivencia a común a todos los humanos, esta experiencia les exige a las personas adoptar una actitud de tener un nuevo comienzo, emprender acciones orientadas a reorganizar y realizar renovaciones en su vida cotidiana (Di Maio, 2014).

Horowitz (1980) define el duelo complicado como una intensificación en el que la persona “está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución”.

Por su parte Vedia (2016) define el duelo complicado o patológico en cuatro apartados:

- *Duelo crónico: aquel que tiene una duración excesiva, nunca llega a una conclusión satisfactoria, y la persona que lo sufre es muy consciente de que no consigue acabarlo.*
- *Duelo retrasado: también llamado inhibido, suprimido o pospuesto. La persona tiene una reacción emocional insuficiente en el momento de la pérdida, que se puede deber a la falta de apoyo social, a la necesidad de ser fuerte por alguien más o por algo, o a sentirse abrumado por la cantidad de pérdidas. En un momento del futuro la persona puede experimentar los síntomas pueden ser desproporcionados con respecto a la pérdida.*
- *Duelo exagerado: La persona experimenta la intensificación de un duelo normal, se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa. La persona es consciente de que sus síntomas están relacionados con una pérdida. Incluyen trastornos psiquiátricos mayores que surgen después de una pérdida. Como pueden ser la depresión clínica posterior a una pérdida, la ansiedad en forma de ataques de pánico o conductas fóbicas, el abuso de alcohol u otras sustancias y el trastorno de estrés postraumático.*
- *Duelo enmascarado: la persona experimenta síntomas y conductas que les causan dificultades, pero no se dan cuenta ni reconocen que están relacionados con la pérdida. Pueden aparecer como síntomas físicos (enfermedades psicósomáticas...) o conductas desadaptativas (depresión inexplicable, hiperactividad...).*

Las personas que presentan un duelo por la pérdida de un ser querido no siempre llega a ser uno patológico; Acinas (2011) destacaba los siguientes factores de vulnerabilidad para padecer un duelo patológico o complicado:

*Las circunstancias específicas de la muerte: se consideraban más traumáticas las muertes súbitas, inesperadas e inoportunas, las muertes múltiples, las muertes por asesinato o catástrofe y las muertes por suicidio o auto negligencia. Por otro lado, cuando la muerte se produce tras largas enfermedades y el cuidador principal ha sido una única persona, el superviviente se siente vacío tras el fallecimiento. También hay dificultades cuando la pérdida es incierta y cuando hay pérdidas múltiples.*

*El tipo de relación o vínculo con el fallecido: más allá del parentesco, como convivían e interactuaban.*

*Necesidades y dependencias con el fallecido: cuando el fallecido era el sostén de la familia o del doliente, económico y/o moralmente se origina vulnerabilidad psíquica y física de supervivientes.*

*Convivencia con el fallecido: esto origina mayor alteración del curso biográfico junto con la muerte imprevista traumática o accidental y las pérdidas acumuladas anteriores o posteriores.*

*Pérdidas acumuladas: los duelos complicados en el pasado tienen mayor probabilidad de repetirse ante una nueva muerte.*

*Variables de personalidad e historia de salud mental previa: antecedentes psiquiátricos previos, discapacidad física, pérdidas no resueltas y rasgos de personalidad como tendencia a baja autoestima y dificultad para expresar emociones, se asocian a una mala evolución en el duelo.*

### *Familia y Apoyo Social*

Neimeyer citado por Pastor (2018) en su teoría sobre la reconstrucción del significado retoma que el proceso de duelo es individual ya que el doliente construirá un camino único para él y diferentes al de los otros dolientes ya que si bien están perdiendo a la misma persona la relación y la vivencia de la pérdida es única y personal, y por otra parte compartido ya que no se puede deslindar al doliente de su entorno próximo como lo es la familia, sociedad en la que vive y su cultura, la interacción de este ser individual con el entorno y viceversa influye en la elaboración del duelo de cada persona. (Pastor, 2018).

A nivel familiar la influencia entre los miembros de familia será bidireccional. Se debe tener en cuenta que de las experiencias previas en las pérdidas familiares, la forma de afrontamiento de cada individuo, la manera y permisiones que como familia se tienen para gestionar emociones y afrontar sus adversidades influyen en la forma particular que la familia tendrá para afrontar la muerte de uno de sus integrantes. *La interacción que tenga la familia con el doliente determinará en gran parte el cómo se viva el proceso de duelo*, tomara importancia que el doliente sea consciente del rol que está ocupando y la unidad familiar para afrontar la pérdida ya que esto aportará luz a su camino y dar sentido a la experiencia que atraviesan. (Pastor, 2018).

El duelo como una crisis nos lleva a un reajuste a la nueva realidad, en el caso de la muerte y la familia esto conlleva un reajuste en el sistema familiar el cual requerirá de trabajo, tiempo y dedicación de cada uno de los dolientes. En este *proceso de pérdida en que un miembro fallece los roles y la interacción entre los miembros cambian drásticamente*, además se le añade el dolor del duelo y las formas en que los dolientes lo manejan, si bien esto se experimenta con diferente intensidad es un proceso que remueve a la familia, es común encontrar que tras una muerte y los cambios subsecuentes muchas familias *pierden relación o se distancian* tras un duelo dependiendo el integrante que haya fallecido, claro por otro lado las redes de apoyo y unión pueden ampliarse más y modificar la relación familiar haciéndola más estrecha (Pastor, 2018).

Cuando la red social de soporte no es adecuada, no es de ayuda, la muerte es negada socialmente, se crea una conspiración de silencio alrededor del tema, *situaciones de aislamiento, desempleo, bajo nivel socioeconómico, separación del ambiente cultural o*

religioso, otras pérdidas recientes acumuladas y la convivencia en ambientes sobreprotectores que evitan dolor. (Acinas, 2006).

Es importante considerar al individuo como parte de una familia y a la familia como una unidad social que se encuentra frente a una crisis de las cuales saldrán más unidos o indiferentes, esto dependiendo de las estrategias biopsicosociales con las que cuenten, su relación antes de la muerte, el miembro que fallece, el cómo se asuman los nuevos roles y como cada uno de los dolientes resuelva su propio duelo y se adapten como familia a este reajuste en los diversos contextos: familiar, laboral, cultural y social.

#### *Situación social-económica*

Rosa Martínez (2010) en *Cicatrices del corazón, tras una pérdida significativa*, menciona que generalmente a la pérdida de alguien amado o cercano le sigue un *cambio económico*; por una parte se pueden percibir menos ingresos económicos después del fallecimiento del cónyuge, se han gastado los ahorros o incluso tener que contraer deudas en la búsqueda de sanar una enfermedad o incluso nuestros bienes han sido repartidos al 50% después de una separación, estas pérdidas podrían empujar al doliente a la necesidad de acumular más trabajo en búsqueda de mayores ingresos económicos, sin embargo es importante considerar que se puede llegar a dejar el duelo estancado al no tener el tiempo suficiente para vivirlo.

Por otro lado, la pérdida de una persona existe la posibilidad de traer ganancias económicas, como lo es al recibir un seguro de vida o indemnización, sin embargo, en muchas ocasiones esta mejora económica se puede vivir con culpabilidad, incluso las personas llegan a no utilizar este dinero al considerarlo sucio. En general *la muerte de un miembro productivo* de la familia supone un cambio en los ingresos obligando, a la familia a adaptarse a la nueva situación y *produciendo un estrés adicional*. (Martínez, 2010).

#### *La perspectiva económica-familiar tras la pérdida del familiar proveedor*

Algunos autores consideran que el duelo es conjunto de fenómenos que se ponen en marcha tras la pérdida. Pueden ser psicológicos (proceso de duelo), psicosociales, sociales (el luto), antropológicos e incluso económicos. Así mismo en el luto hay manifestaciones externas tanto culturales y sociales, como antropológicas e incluso económicas, que apoyan o reglamentan la reorganización social y psicosocial tras la pérdida (Instituto Provincial de Bienestar Social, 2009). Es así que la economía se vuelve un aspecto remarcable para investigar y que bien influye en el proceso de duelo.

La muerte de un familiar conlleva una serie de cambios en distintas esferas, cabe destacar el impacto en una de ellas, *la esfera económica, tras la muerte del miembro productivo del hogar*. Cuando el miembro que era el soporte económico fallece, es la pareja quien *asume la responsabilidad financiera* y toma el rol económico. Surgen problemas para lidiar con la burocracia asociada a beneficios, pensiones, vivienda. Las finanzas y el impuesto sobre la renta son un tema recurrente en los estudios a pequeña escala de personas en duelo realizados en Inglaterra (Corden, 2008).

La mayoría de las pérdidas significativas se producen en el contexto de una unidad familiar. La muerte de un miembro de la familia conlleva no solo enfrentarse a la pérdida,

sino también, a reorganizar y reestructurar los roles y funciones de los miembros remanentes, resignificar el sistema familiar. (Virizuela, 2007)

Dentro del sistema familiar, es el padre quien comúnmente ocupa una posición dominante y de autoridad, además de ser usual que la posición jerárquica dentro de la familia depende en tanto del aporte económico que se realice, lo cual, se va a ver compensado con la dependencia de los otros miembros de la familia a quien ocupa esta posición. Cuando el padre fallece, la viuda no se encuentra en condiciones de tomar decisiones económicas, esto se debe a que todo lo relacionado con el dinero era una realidad compartida, añadiendo que ahora debe pensar en la situación financiera de la familia. Se plantea que la viuda no solo pierde la seguridad económica, sino también la seguridad afectiva, material y laboral al fallecer el esposo, en ciertos casos, contaban con la protección institucional para la que trabaja el esposo, al faltar este, se

suspende la participación de la familia en algunos programas de bienestar social, y al no disponer de alguna pensión que pueda amortiguar la falta de apoyo económico en la que queda la familia al perder al jefe del hogar, se genera un sentimiento de abandono por parte de la institución. (Echeverría, 2004)

Cuando la pareja o familiar quien fallece es el principal sustento económico de la familia, probablemente el otro viudo/a o responsable de familia deberá trabajar más horas, regresar al trabajo o enfrentarse al ámbito laboral por primera vez. Es relevante la edad de la familia ya que si es una pareja con hijos pequeños esto involucraría otros cambios como el cuidado de los niños. El cómo las personas se pueden sentir sobre las consecuencias económicas que siguen a la muerte, pueden contribuir a la respuesta emocional presente en el duelo. Los componentes psicológicos del duelo como son el miedo, la ira y la culpa; pueden verse afectados por construcciones de responsabilidad financiera y bienestar económico. Se pueden ver incluidos sentimientos sobre los roles económicos antes y ahora percibidos, el de la pareja y el propio; sentirse mejor o peor, o llegarse a sentir dependiente financieramente. Sí el duelo se acompaña por una reducción económica o insuficiencia de ingresos, el duelo se puede prolongar o intensificar.

Sin embargo, los recursos económicos o financieros pueden contribuir a ser un factor de amparo o apoyo ante la pérdida del familiar cuando se está coexistiendo con la depresión y el estrés psicológico que conlleva el duelo. (Corden, 2008)

Corden (2008) menciona que el estrés financiero asociado con el duelo puede experimentarse de forma diferente por mujeres y hombres. Pues se ha encontrado que la tensión financiera es una fuente primaria de ansiedad y depresión entre las viudas, mientras que para los viudos parece ser la tensión de lidiar con la cotidianidad y la gestión del dinero en el hogar.

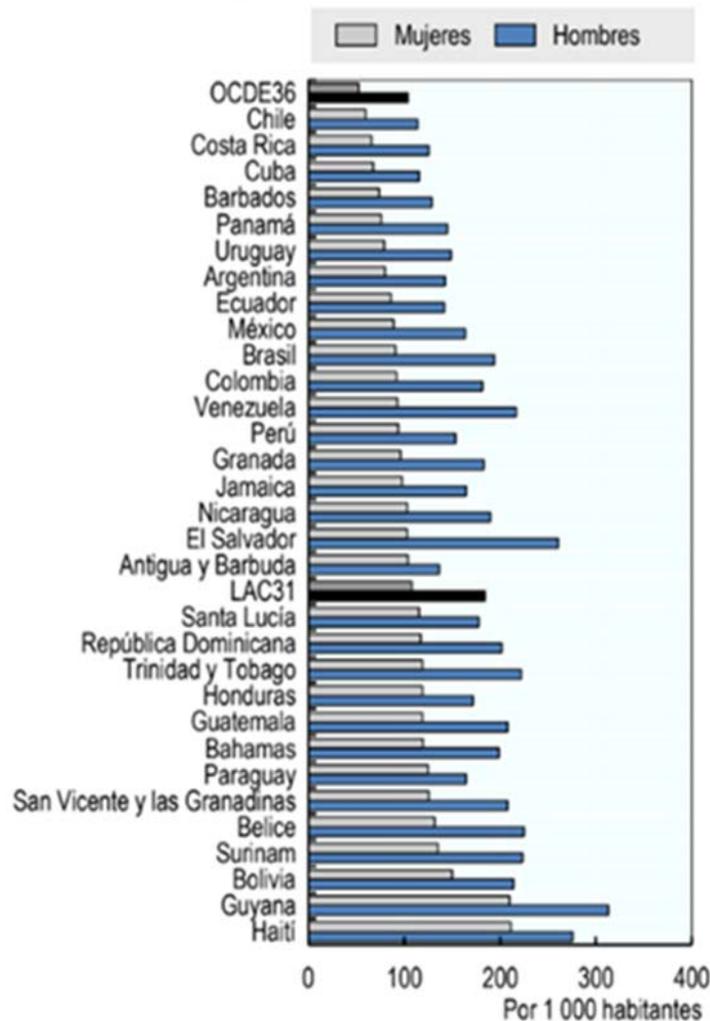
Una revisión de la literatura internacional de investigación sobre el duelo y el proceso de duelo, muestra que las presiones financieras y la incertidumbre económica pueden ser factores de riesgo independientes para la depresión o la angustia en aquellos cuya pareja ha muerto (Corden, 2008).

Omran (2005) menciona en su artículo "The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change" los avances en diversas áreas que han tenido los países han genera una "transición epidemiológica" en la cual uno de los cambios ha sido el

desplazamiento de las muertes prematuras tomando mayor incidencia los fallecimientos en la etapa de vejez, de la misma manera las enfermedades transmisibles han sido sustituidas por aquellas no transmisibles.

Como se puede observar en la gráfica siguiente, la mayoría de las muertes son en la etapa productiva, en la cual las personas que fallecen suelen ser proveedores o inyectar recursos económicos a la familia ya sea por el trabajo que realizan o en el caso de los adultos mayores pensiones laborales, etc. Como podemos ver al viudo o cabeza de familia se percibirá en una nueva situación familiar con posibles tareas sociales; como lo son el sostén afectivo y económico, y en la elaboración de su proceso de duelo.

**Tasa de mortalidad en adultos (Probabilidad de morir entre los 15 y 60 años por cada 1.000 habitantes), 2016.**



Fuente: Observatorio Global de la Salud, OMS (2018)

### *Estadísticas sobre la población en duelo*

De acuerdo con varios estudios realizados sobre el duelo por la pérdida de un ser querido, Luna (2017) menciona que cada fallecimiento puede afectar en promedio hasta diez personas y se calcula que alrededor del 10% de los dolientes atravesará por un duelo complicado con implicaciones severas para su salud física y psicológica.

En lo que va del actual año (enero a marzo 2020), acorde a la página web Worldometers (2020) la cual muestra estadísticas en tiempo real, alrededor del mundo han fallecido 22,009,912 personas, siguiendo el curso estadístico, implica que hay más de mil millones de personas en el mundo atravesando un proceso de duelo.

Tan solo en el año 2018, de acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática INEGI (2019)\*, fallecieron en México un total de 722 611 habitantes, por lo que podría estimarse que en este año más de 7 millones de personas estuvieron en duelo y alrededor de 700 mil estarían atravesando un duelo complicado, lo que nos lleva a poner especial atención a este proceso (Luna, 2017).

A nivel estatal en Jalisco durante el 2017 fallecieron 47, 509 personas lo cual equivale al 6.7% de las muertes a nivel nacional (INEGI, 2018), ahora bien llegando a nivel municipal en Guadalajara, capital del estado de Jalisco se registraron 19,576 fallecimientos durante el año 2018 según datos del INEGI, por lo que se estimaba que alrededor de 190 mil habitantes atraviesan o atravesaron un proceso de duelo en este municipio, de los cuales considerando las estadísticas aproximadamente 19 mil personas atravesaron un duelo complicado lo cual equivale a casi el 10% de la población total en el mismo año.

### *Perspectiva psicosocial:*

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 1948)

Carol Ryff (1989, 1995) propone el término de bienestar psicológico, que sería el resultado de una vida bien vivida. La propuesta de Ryff consiste en un modelo multidimensional de bienestar psicológico en seis niveles, cada uno con sus respectivas características: autoaceptación, control ambiental, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal. (Vázquez, 2009)

El desarrollo de la crisis por duelo se verá influenciado por factores personales, como las experiencias previas; cómo se percibe la situación como problemática o penosa; del estado biológico de la persona; y de factores imprevistos de la realidad exterior. Pero la superación natural o patológica del duelo, dependerá básicamente de la existencia o no, de una adecuada y eficaz red social de apoyo. (Guillem, 2018)

### *Terapia de Aceptación y Compromiso*

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) que pertenece a las Terapias de Tercera Generación de Terapias de Conducta, considerada una de las más completas (Luciano cita a Hayes, 2006). Tiene una postura filosófica funcional, se asienta en una nueva Teoría del Lenguaje y la Cognición; y ofrece una alternativa a la psicopatología tradicional: la dimensión funcional de la Evitación Experiencial.

ACT por sus siglas en inglés pretende generar un repertorio extenso y flexible de acciones encaminadas a avanzar hacia metas u objetivos inscritos en direcciones personalmente valiosas, y no por la presencia o ausencia de ciertos estados cognitivos y emocionales valorados como negativos (dolor, ansiedad, tristeza, miedo, etc.).

En definitiva ACT: es un tratamiento centrado en las acciones valiosas para uno, contempla el malestar/sufrimiento como normal, producto de la condición humana en tanto que seres verbales, define qué se aprende a resistir el sufrimiento normal y esa resistencia genera el sufrimiento patológico, promueve el análisis funcional de los comportamientos del paciente como la clave del tratamiento, tiene por objetivo flexibilizar la reacción al malestar porque la experiencia del paciente le dice que resistir los eventos privados limita la vida, que centrar en ellos es perder la dirección, implica clarificar valores para actuar en la dirección valiosa, implica aprender a elegir nuevamente actuar hacia valores con los eventos privados que sobrevengan por la recaída (Luciano, 2006).

En la terapia aceptación y compromiso en las técnicas/métodos no son la clave en sí, sino que la finalidad de todas estas herramientas utilizadas se usa para generar flexibilidad en cómo actúa la persona donde había rigidez problemática, dejar que fluyan los pensamientos, emociones y dejar el camino de querer tener el control y tomar el de la aceptación de los mismos en el marco. (Luciano, 2006)

### *Duelo*

Para Bowlby (1974) el duelo es el proceso psicológico que se pone en marcha debido a la pérdida de una persona amada. Pereira (1995) lo define como el proceso familiar que se pone en marcha a raíz de la pérdida de uno de sus miembros. Siendo la pérdida el aspecto fundamental que da lugar al duelo.

Bowlby señala un proceso integrado por cuatro fases:

- *Fase de embotamiento de la sensibilidad. En la cual se significa plenamente la muerte del ser amado como una crisis personal, una de las características principales que se presenta es la ceguera emocional para todo aquello que no sea la crisis.*
- *Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida: cólera. En esta se empieza a percibir, la realidad de la pérdida, produciendo una sensación de intenso anhelo, espasmos de congoja y accesos de llanto. Siendo común la cólera.*
- *Fase de desorganización y desesperanza. El anhelo, el análisis incansable de cómo y por qué se produjo la pérdida y el encono contra todo aquel que pueda haber sido - real o imaginariamente- responsable de la pérdida, sin excluir siquiera al propio muerto.*
- *Fase de mayor o menor grado de reorganización. En esta el individuo comienza a examinar la nueva situación en que se encuentra y a considerar las posibles maneras de enfrentarla, lo que implica integrar la experiencia en una nueva imagen, alcanzando la definición de sí mismo y de su situación.*

A diferencia de otros autores Worden (1991) hace dos diferencias donde *mourning* (luto) es un proceso externo mientras que *grief* (duelo) es un proceso interno, es decir, la

experiencia de la pérdida que vive el individuo. Debemos considerar los matices lingüísticos, ya que en el español castellano no se distingue de esa forma. Además, señala que el proceso de duelo no es lineal, como han considerado otros autores. (Worden citado en Estevan, 2017)

Menciona Landa (2018) citando a Prigerson & Jacobs (2001), que uno de los criterios para evaluar la evolución dificultosa del duelo es que este cause un importante deterioro de la vida social, laboral y en algunas otras actividades que son significativas para la persona en duelo.

Además, Rodríguez (2015) cita a William Worden quien define las tareas del duelo como aquello que el doliente tiene que resolver para elaborar su duelo de una forma correcta; el término tarea da al sujeto la posibilidad de llevar a cabo una acción de manera activa. Resume las cuatro tareas de Worden:

- *Asumir la realidad de la pérdida; asimilar completamente lo que implica la muerte a nivel racional y emocional, darse cuenta de que la persona está muerta y no va a volver, la aceptación consiste en asumir que la realidad es la que es.*
- *Elaborar las emociones relacionadas con el duelo; identificar los matices de sus sentimientos y expresarlos.*
- *Aprender a vivir en un mundo donde el fallecido ya no está presente; adaptarse a muchos niveles como: la ausencia de los roles que desempeñaba el fallecido, el significado de quién soy yo ahora sin esa persona, una nueva forma de entender el mundo (ya que nuestras creencias y valores seguramente se verán modificados tras la pérdida), esto representa una reconstrucción global.*
- *Recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo; implica volver a vivir, vivir el presente, sin renunciar ni anclarse en el pasado, reelaborar un nuevo vínculo con el fallecido ahora que ya no está presente.*

#### *Perspectiva del duelo a partir el DSM-V*

Si bien el duelo no es considerado como trastorno mental, dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V), este sí se incluye en la sección "Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica", catalogado como "Duelo no complicado". Esta categoría se aplica cuando el objeto de la atención clínica es una reacción normal ante la muerte de un ser querido. Algunos individuos en duelo pueden presentar síntomas característicos de un episodio de depresión mayor, por ejemplo, sentimientos de tristeza con otros síntomas que se asocian, como insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. Como consecuencia, la o las personas que experimentan el duelo, suelen considerar su ánimo deprimido como algo normal, no obstante, los afectados pueden recurrir a la búsqueda de la ayuda profesional para aliviar otros síntomas, tales como insomnio o anorexia. En el manual, se aclara que la duración y la expresión de un duelo normal varían considerablemente entre los distintos grupos culturales y se exhorta a revisar los criterios de un episodio depresivo mayor, apartado en el que se ofrece más información para distinguirlo del duelo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

*Duelo desde el DSM-V y los trastornos asociados, como ansiedad, estrés postraumático, sustancias tóxicas.*

El duelo según el DSM-V puede causar síntomas de un episodio depresivo como estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, disminución en el interés de realizar otras actividades casi todos los días, pérdida de peso sin hacer dieta o disminución del apetito, insomnio o hipersomnias, pérdida de la energía, sentimiento de inutilidad o culpa excesiva, disminución de la capacidad para concentrarse pero todo es a diferencia de la depresión mayor se asocia con la pérdida reciente de algún ser querido lo cual impacta de manera importante y provoca estos síntomas por lo que si se sufre alguna pérdida significativa durante ese periodo de tiempo se descarta la depresión mayor. El trastorno de adaptación que menciona el DSM-V también puede ser confundido con el duelo, pero este trastorno debe no ser considerado dentro de los parámetros de un duelo normal. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

También, el estrés postraumático también puede causar algunos síntomas que son parecidos o iguales a los que se tienen durante el duelo como lo son: recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del sucesos traumáticos, sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el sucesos traumáticos, malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen un aspecto de sucesos traumáticos, reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto de sucesos traumáticos. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

#### *Duelo complicado o patológico*

El duelo de forma natural evoluciona de mejor manera, empero, no todos los casos, es así que se mantiene presente una sintomatología importante que es causante de un deterioro en la vida social y laboral. A esta evolución no favorable, se le denomina duelo prolongado o duelo complicado, que se caracteriza por un conjunto de síntomas que presentan la mayoría de los dolientes en las semanas posteriores a la pérdida, pero que en ellos persisten por meses e incluso años, que dificulta la reincorporación a las actividades cotidianas. Además de presentarse síntomas de ansiedad por separación, dolor ante el recuerdo del difunto, dificultad para aceptar la pérdida, evitación de recuerdos, personas, objetos o lugares relacionados con el fallecido, hay un sentimiento de vacío o pérdida de sentido, y una sensación de entumecimiento emocional. (Estevan, 2017).

#### *Apego y los tipos de apego*

La Teoría del Apego es una perspectiva teórica para la comprensión de las relaciones cercanas. Guzmán (2016) cita a Bowlby quien señala el apego como una necesidad humana universal de formar vínculos afectivos a los cuales recurrir en momentos de estrés, donde puede obtener protección y seguridad, por lo que desde esta teoría la ruptura del vínculo da pie al proceso de duelo. Sostiene que, a partir de la interacción repetida con figuras significativas, la persona internaliza un conjunto de creencias acerca de sí misma y los otros, denominado modelos operativos internos, que da cuenta de las diferencias individuales en el apego.

#### *Apego y estilos de apego adulto*

Según Bowlby (1986), la calidad de la experiencia infantil de apego tendría un rol fundamental en la capacidad del niño y futuro adulto para establecer y enfrentar relaciones

afectivas. Así, la capacidad del cuidador/a o figura de apego de responder a las necesidades, especialmente en situaciones de amenaza, le permitiría reducir los niveles de estrés, lograr seguridad y poder embarcarse nuevamente en conductas exploratorias).

Guzmán (2016) describe que en la vertiente enmarcada en la psicología social y de la personalidad, representada por autores como Hazan y Shaver y Bartholomew y Horowitz, el apego adulto se percibe a partir de variaciones en dos dimensiones: la ansiedad ante el abandono y la evitación de la intimidad. La primera de ellas, basada en el modelo de sí mismo descrito por Bowlby (1986/2003), se refiere a la preocupación constante ante el posible rechazo de los otros., mientras que la dimensión de evitación, basada en el modelo de los otros, alude a la incomodidad con la cercanía y a la dificultad para confiar en otros descrito por Hazan y Shaver (1987).

Con base en esto, Guzmán cita a Bartholomew y Horowitz (1991) quienes describen el modelo de cuatro categorías o estilos de apego: seguro, preocupado, desentendido y temeroso, en los que subyacen las dos dimensiones descritas: ansiedad y evitación. El estilo de apego seguro se asocia a bajos niveles de ansiedad y evitación. El estilo de apego preocupado se caracteriza por altos niveles de ansiedad y bajos de evitación. El estilo desentendido evidencia bajos niveles de ansiedad y altos de evitación. Por último, el estilo temeroso se relaciona con altos niveles de ansiedad y de evitación (Bartholomew & Horowitz citado en Guzmán, 2016).

#### *Apego y regulación emocional*

Desde una perspectiva de la psicología social y de la personalidad sobre el apego adulto, se ha señalado que, dependiendo de las características individuales, dependiendo de las características individuales las personas hacen uso de distintas estrategias de regulación emocional ante eventos estresantes. De esta forma, se ha planteado que las personas seguras en el apego activan la estrategia primaria, es decir, la búsqueda de proximidad de la figura de apego como una forma de obtener confort y protección. Por otro lado, quienes poseen un estilo de apego inseguro, se caracterizan por una hiperactivación o desactivación de las necesidades de apego, que se conoce como una estrategia secundaria, de esta forma pueden resguardarse del posible abandono en el primer caso y del rechazo en el segundo caso. Si bien estas tendencias son opuestas en el manejo emocional, ambas nos conducen a una dificultad para la regulación emocional. (Guzmán, 2016)

#### *Vínculo afectivo*

Podríamos definir el apego como un vínculo afectivo que se forma con alguien especial, que persiste en el tiempo, que hace que se tienda a buscar la proximidad con esa figura y que es fácilmente observable en el primer año de vida de cualquier niño, en cualquier cultura. (Martínez, 2008)

Bowlby fue el primero en introducir el término de apego, este se refiere a la disposición que puede tener un niño o un adulto para buscar la cercanía y el contacto con otros individuos, especialmente cuando se encuentra en situaciones percibidas como adversas. Esta disposición si bien puede cambiar con el tiempo y no verse afectada por situaciones del momento, la conducta de apego, por otro lado, se adopta en ocasiones para obtener esa proximidad o cercanía.

Las conductas de apego son parte de un sistema de interacción complejo, que nos ayudan a formar una relación de apego que a su vez promueve el establecimiento de un vínculo, cabe señalar que la conducta de apego puede manifestarse en relación con diversos individuos, mientras que el vínculo afectivo se limita a unos cuantos. (Repetur, 2005)

El vínculo que se genera durante los primeros años de vida es asimétrico, ya que es el adulto el que da y ofrece protección y seguridad, mientras que el niño solo busca y recibe; a diferencia de los vínculos que se generan entre los adultos, que suelen ser más simétricos, ambos ofrecen y reciben cuidados, seguridad y protección, en reciprocidad. El vínculo tiene un componente conductual (búsqueda de la proximidad a fin de obtener protección), un componente cognitivo (hay una evaluación de la situación), un componente afectivo (emociones asociadas a la evaluación) y una figura de apego. (Martínez, 2008)

Cuando la persona con la que se tenía el vínculo afectivo fallece, se manifiestan emociones más intensas como son el miedo a quedar abandonado, el anhelo por la figura perdida y la ira de no poder encontrarla de nuevo. Así la persona llega a presentar un duelo prolongado cuando se encuentra lejos de adaptarse con la realidad y adaptarse a ella, quedando bloqueada en una lucha con el pasado. (Bowlby, 1986).

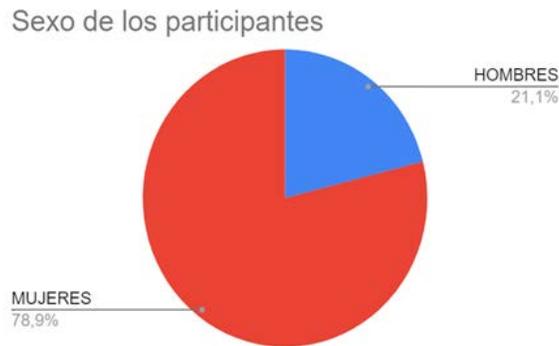
#### *Aspectos metodológicos*

Se tomó como objetivo evaluar el duelo complicado en los pacientes con duelo en la aplicación de pruebas pre-test y pos-test del test inventario de duelo complicado (Prigenson, 2009) IDC tras la intervención en duelo con la Terapia de Aceptación Compromiso; es trascendente subrayar que no se administró ninguna prueba de evaluación de estatus o rol económico, ya que es un elemento que se vislumbra en el proceso de duelo. A partir de un estudio descriptivo-comparativo de las puntuaciones obtenidas antes y después del proceso terapéutico con ACT, se seleccionó a 57 participantes que obtuvieron una puntuación igual o mayor a 25 puntos en el Inventario de Duelo Complicado IDC, todos con mayoría de edad, y estar pasando por duelo complicado, ya que valora la frecuencia del síntoma explorado (emocional, cognitivo o conductual) síntomas presentes en individuos, este instrumento puede ser utilizado en tareas comunitarias así como de diagnóstico clínico.

Este inventario permite distinguir si una persona presenta duelo normal o complicado, la adaptación al español fue elaborada por García-García JA, Landa V, et al (2002). De esta manera, las posibles puntuaciones totales fluctúan entre 0 y 76, correspondiendo las puntuaciones más altas a una mayor probabilidad de padecer duelo complicado.

Las aplicaciones del instrumento se realizaron en la primera y última sesión del grupo terapéutico, se capturaron los resultados en una base de datos para su análisis estadístico y se procedió a comparar las puntuaciones con la prueba t de student en el SPSS versión 24.0. Resultados de los 57 participantes 12 (21%) eran hombres y 45 (79%) mujeres con un rango de edad entre los 21 y 83 años.

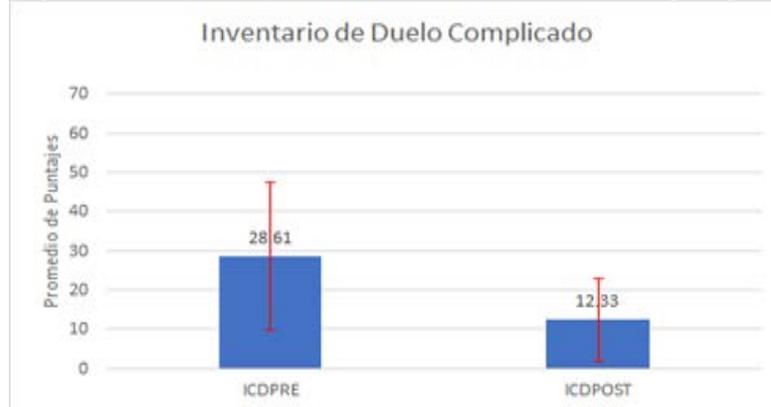
Figura 1: Participación por sexos



Fuente: Elaboración propia

Se vislumbra en la (figura 1) el sexo de los participantes que admite prestar atención a la concurrencia más alta de 78.9% en la participación de las mujeres y una afluencia que es de 21.1 % de los hombres, estos porcentajes nos permiten observar cual es la población que busca el apoyo para experimentar y vivir el proceso de duelo complicado.

Figura 2: Resultados de las Mediciones de la ICD pre-post



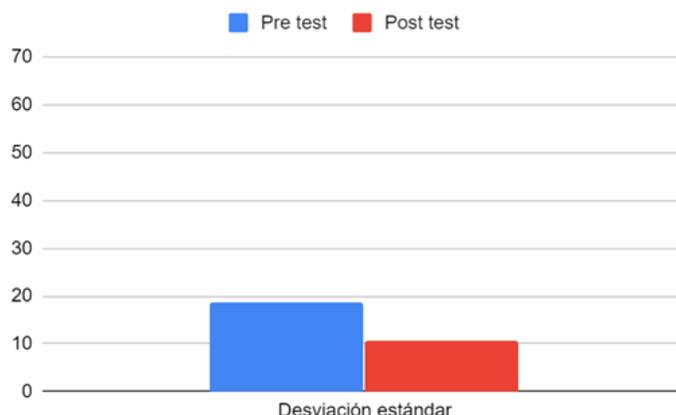
Fuente: Elaboración propia

Al aplicar el pre-test encontramos que el promedio de los puntajes iniciales de los participantes fue de 28,6 (figura 2) por lo que podemos señalar que se encuentran dentro del rango de duelo patológico al tener puntuaciones por encima de 25 como lo señala el IDC para ser considerado Duelo Complicado.

Al realizar la aplicación del pos-test una vez terminada la intervención el con Terapia de Aceptación y Compromiso el promedio de los indicadores bajó a un 12,3 (figura 2) colocando esta nueva puntuación grupal dentro de los márgenes de un duelo normal o no patológico.

EVALUACIÓN DEL DUELO COMPLICADO: UNA REFLEXIÓN DESDE LA PERSPECTIVA ECONÓMICA-FAMILIAR EN PACIENTES TRATADOS CON TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Figura 3: Desviación estándar



Fuente: Elaboración propia

El promedio del pre test es de 28,6 con una desviación estándar de 18,8 que al compararlo con el promedio y desviación del post test que son 12,3 y 10,7 lo que es considerablemente bajo en comparación con la primera aplicación del ICD.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

| VARIABLE         | DEFINICIÓN OPERATIVA  | DIMENSIÓN                       | INDICADOR   |
|------------------|---|---------------------------------|---|
| Duelo complicado | Estado de aflicción constante e intensificado que no te permite recuperarte | Emocional, social y psicológica | Cansancio, agotamiento físico, psíquico y emocional, aislamiento. |
| Muerte           | Extinción de la vida  | Emocional, social y psicológica | Muerte.   |
| Roles            | Función de una persona desempeña en un lugar                                | Social                          | Lugar en un sistema.  |
| Vínculo          | Conexión o unión no material  | Emocional                       | Necesidad afectiva.   |
| Dependencia      | Estado mental o físico donde existe una necesidad del otro                  | Emocional, económico            | Necesidad económica o afectiva.                                   |
| Apego            | Vinculación afectiva intensa  | Emocional                       | Necesidad afectiva.   |

Fuente: Elaboración propia

En Consecuencia, con base a los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba ICD y el análisis de los datos en las pruebas pre-test y post-test, pudimos observar como el ACT aplicada a los 57 participantes conlleva a un cambio a una mayor parte de ellos, pasando de un duelo patológico (primer momento: 28,6 promedio) a un duelo normal (segundo momento: 12,3 promedio), lo que representa un cambio significativo en las puntuaciones y una mejoría en los participantes.

Se utilizó t-student para grupos pareados, donde se muestra una diferencia significativa de 0,001 ( $p < 0.05$ ) entre los resultados de ICD-Pre e ICD-Post. Estos datos nos indican que la terapia aplicada tuvo resultados favorables y positivos para las personas que presentaban un duelo patológico.

Recordando que la Terapia de Aceptación y Compromiso ACT, trabaja con el malestar psicológico y emocional, comportamientos funcionales y patrones de conductas de evitación, así como ayudar a la persona a flexibilizar las reacciones de malestar ante el evento privado.

Mismas que se utilizan para el trabajo terapéutico con el duelo patológico principalmente, donde el malestar psicológico y emocional se presenta como una tristeza prolongada, episodios de depresión, enojo e ira ante el recuerdo de la experiencia, entre otros; se observó en los dolientes que disminuye de forma significativa la sintomatología, como emociones poco favorables que dificultan continuar con actividades y relacionarse en diversos contextos (familia, trabajo, red social).

Las dificultades que presenta el doliente para volver a su vida cotidiana mediante comportamientos poco funcionales, como permanecer encerrado en casa, no realizar actividades, comer mucho o poco, distanciamiento social, que pueden considerarse también conductas de evitación, ya que el doliente busca no revivir la experiencia y evita afrontarla. Asimismo, se aclara que este trabajo no evaluó en ningún momento la situación o estatus económico de los usuarios ya que solo se reseña como un factor de riesgo del duelo.

Se examinó para su discusión del estudio y se encontró una significativa mejora en el duelo patológico con una diferencia en los puntajes de la media del primer y segundo momento de la aplicación de la prueba 16,3 pts (Pre: 28,6; post: 12,3) en la prueba IDC. Estos datos indican que la ACT cumple con el trabajo de permitir a la persona con duelo vivir las emociones que causaban malestar, mediante un proceso de análisis, aceptación, acompañamiento y compromiso, trayendo de forma favorable la reinserción de la persona a sus actividades cotidianas en los contextos tanto familiares, sociales y laborales e incluso el aventurarse a tomar parte en otros contextos y/o actividades. Autores como Luciano (2006) nos mencionan la utilidad de ACT como una herramienta para el tratamiento de patologías donde la principal característica es la resistencia a experimentar el malestar que conlleva la pérdida.

Para el bienestar psicosocial y emocional del doliente se deben considerar variables como el rol que desempeñaba el fallecido dentro de la familia, el apego y el vínculo afectivo que presenta el familiar o familiares, e incluso el rol económico que fungía la persona fallecida; ya que estas y otras variables si bien no son determinantes pueden influir en la vivencia del duelo, así lo han demostrado otros estudios realizados por autores como Bowlby (1986), Virizuela (2007), Echeverría (2004), Corden (2008), entre otros. Los participantes presentaban casos diversos sobre el tipo de muerte y vínculo con el fallecido, así como, contextos sociales diferentes, sin embargo, llegaron a integrar un grupo donde compartían el malestar psicológico, emocional y social, producto de un duelo complicado. Sería oportuno estudiar estas y otras variables en relación con el duelo.

En este estudio se consideró solo a los participantes que llegaron a término del tratamiento, aquellos que desertaron o abandonaron el tratamiento, podrían no haber sido receptivos al tratamiento, por lo que se tendría que averiguar si hay algún sesgo en la

adherencia al tratamiento. Los grupos llevaron un proceso de terapéutico de seis meses, además se resalta la característica de ser pacientes voluntarios, esto permite una amplia variedad de contextos individuales, a diferencia de otros estudios donde los participantes presentaban contextos sociales similares, como Corden (2008) que se enfocó en el trabajo con mujeres viudas de un mismo estrato social en Inglaterra, mientras que Echeverría (2004) se centró en el estudio de familiares de policías fallecidos en el deber, y cómo enfrentaron la pérdida.

## **Conclusión**

En suma, la efectividad de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para intervenir con el duelo patológico es altamente conveniente, pues permitió a los participantes que se encontraban dentro del rango duelo patológico, bajar la sintomatología y flexibilizaron psicológicamente el duelo que se ve reflejada en una puntuación menor en ICD en comparación entre el inicio y al final del proceso terapéutico ubicándolos dentro del rango duelo normal. Además de presentarse una mejoría importante en aspectos emocionales, al lograr resignificar el vínculo afectivo con la pérdida significativa para continuar la vida en familia, sociedad y desarrollo económico.

Por otra parte, el hecho de reflexionar y atender este tipo de situación psicosocial como el Duelo, pone en énfasis los aspectos que también se ven alterados ante la pérdida de un ser querido como lo es la economía y las redes-sociales del doliente. El duelo por sí mismo representa una problemática para quien lo padece emocional, cognitiva y conductual y si a esto le sumamos que él o/y dolientes que dependían económicamente de fallecido en dicho contexto posiblemente acrecienta al duelo primario que se vive otro factor para redimir un duelo con una mayor carga emocional al verse en vulnerabilidad en el gasto económicos para cubrir los rituales funerarios y por consiguiente la vida que continúa para los dolientes.

En este contexto los dolientes adhieren otra pérdida más a la de su ser querido, una pérdida en la estabilidad económica lo que posiblemente conduce a un dolor complejo y eventualmente propicie en el presente otro tipo de muerte en dolientes por la desesperanza y angustia que esto provoca. Es por eso fundamental atender este tipo de situaciones sociales con la finalidad de ayudar a favorecer la salud mental y desarrollar estrategias de afrontamiento para el duelo a través de ejercicios profesionales psicológicos. Cuando el doliente además de su proceso personal de Duelo debe adoptar el papel de jefatura o cabeza de familia, podría probablemente desarrollar un duelo complicado ya que existirá una tendencia por cumplir con un rol de aporte económico que realizaba la persona que ya no está, ya sea por muerte o separación, debe aportar recursos al hogar sin dejar de lado que dado al fallecimiento o pérdida significativa se adquieren deudas las cuales deben cubrirse, de igual manera en un divorcio se enfrentan a problemas legales y a veces la pérdida del sustento económico.

Así pues su papel de proveedor será la necesidad que domine conduciendo al doliente a retrasar o no permitirse experimentar su duelo, ya sea por motivación personal, por presión social o como un método de escape de la nueva realidad, es decir, hiperactivación, esto pudiera hacerlo trabajando más horas, incorporándose al trabajo o ingresar por primera vez al mundo laboral, si bien esta pérdida también pudiera traer mejoras económicas al

doliente al ser beneficiario de un seguro de vida, pensiones de manutención, entre otros, se pueden presentar sentimientos de culpa al ver la pérdida como una ganancia económica o despreciar estos recursos, como se mencionó anteriormente en la lectura.

Es importante señalar que el *“tomar el papel de proveedor”* existe la posibilidad de llevar al doliente a un duelo complicado al no ser vivido en el momento y presentar impactos contradictorios en la salud de las personas desde cualquiera de las esferas biopsicosocial. Sin embargo, a la par puede ser una estrategia de afrontamiento que le permita al doliente continuar con su vida, siempre y cuando se permita vivir el proceso de duelo; es trascendental observarnos como seres humanos y vivir el duelo a partir de las herramientas que se cuentan y experiencias previas. Tras la pérdida vendrá una reorganización de la unidad familiar, sí se desarrollan estrategias personas para experimentar el dolor, además el apoyo social serán claves en la resignificación de la realidad. En consecuencia, el aspecto de desarrollo e inserción laboral como adormecimiento o evitación del dolor como un mecanismo de defensa puede aplazar el duelo. por un periodo de tiempo que ayude a la persona a prepararse para el momento de vivir el duelo y aceptar la nueva realidad.

El duelo complicado por sí mismo, presenta factores de riesgo que fracturan el bienestar psicosocial de quien lo viene padeciendo, sería importante realizar un protocolo en donde se estudie la relación directa que tiene el rol económico en los dolientes, para dar respuesta a reconocer el papel fundamental que juega la posición económica durante el trabajo del proceso del duelo. Si bien, es cierto que esto proceso trastoca las áreas biopsicosociales por el dolor de la pérdida significativa, será importante en otro momento aunar en los aspectos de corte socioeconómicas.

También, el duelo complicado deja al individuo en limitantes de socialización como lo es el retraimiento, deja de lado las actividades de convivencia familiar, amigos, religiosas, entre otras. En el caso de los aspectos laborales se integra por la ausencia del ingreso primario, que dejó el fallecido, como lo es el caso de las viudas, cuando se presenta una alteración social, se observa el abandono de la convivencia en los diversos contextos, mientras en la parte económica, se observa que cuando la familia dependía de la posición del fallecido como proveedor primario, puede darse la posibilidad de un factor de estrés aunado al duelo.

Es trascendental extender el bienestar a la humanidad abriendo escenarios para promover el proceso de duelo de forma adaptativa como lo es por sí mismo, un equilibrio en la salud mental forja un ser productivo en la económica, familiar y socialmente. Una sociedad que busca el bienestar social siempre caminara al progreso de su país. Sería importante realizar una investigación en relación duelo y deserción laboral dentro de los riesgos de trabajo.

Extendemos la invitación a los profesionales de la salud mental a tratar el duelo patológico mediante la Terapia de Aceptación y Compromiso. Así como explorar otras aplicaciones de la terapia en referencia al duelo y sus variables.

## **Bibliografía**

### Libro

Asociación Americana de psiquiatría (2014) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.

Bowlby J., (1986) Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. España: Ediciones Morata, S. A.

Martínez, Rosa (2010) Cicatrices del corazón tras una pérdida significativa. España. Desclée de Brouwer.

Instituto Provincial de Bienestar Social, Diputación de Córdoba (2009) Guía de Intervención Psicosocial y Cuidados de Duelo. España: Diputación de Córdoba.

### Revistas Electrónicas

Acinas P., (2006) “Duelo en situaciones especiales: suicidio, desaparecidos, muerte traumática” en Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia [online] España. Disponible en: [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_en\\_situaciones\\_especiales.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_en_situaciones_especiales.pdf) [Accesado el 3 de junio de 2020]

Echeverría M., (2004) “Experiencias de duelo en viudas de policías” en Revista Latinoamericana de Psicología [online] Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80536104> [Accesado el 27 de junio de 2020]

Estevan P., De Miguel C., Álvarez R., (2016) “Duelo prolongado y factores asociados” en Revistas Científicas Complutenses [online] vol.13 no.2-3 España 2016. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54444> [Accesado el 9 de mayo de 2020]

Guillem V., Romero R., Oliete E., (2018) “Manifestaciones del duelo” en Revista SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica [online] España 2018. Disponible en: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf> [Accesado el 21 de julio de 2020]

Guzmán M., N. Carrasco, P. Figueroa, C, Trabucco y D. Vilca, (2016) “Estilos de Apego y Dificultades de Regulación Emocional en Estudiantes Universitarios” en Psykhe Santiago [online] vol.25 no.1 Santiago 2016. Universidad Católica del Norte, disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282016000100001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282016000100001) [Accesado el 12 de mayo de 2020]

Luciano C., Valdivia M., (2006) “La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia” en Redalyc [online] vol.27 no.2 España 2006. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf> [Accesado el 9 de mayo de 2020]

Luna A., Pérez E., Domínguez M., (2017) “Significado psicológico del duelo a partir de redes semánticas naturales” en Revista UNAM [online] vol.20 no.1 México 2017. Disponible en:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/download/64544/56674> [Accesado el 12 de mayo de 2020]

Medina, Rivera E. (2014) "La familia cambia: duelo en hijas adultas por la muerte de sus madres". Revista da Abordagem Gestáltica, [online] Vol. 20(1), no.3-12. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672014000100002&lng=pt&lng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100002&lng=pt&lng=es) [Accesado el 29 de junio de 2020]

Morer B., Alonso R., Oblanca M., (2017) "El duelo y la pérdida en la familia" en Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales [online] no. 36 España 2017. Complejo Asistencial Universitario de León, disponible en: <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/196/159> [Accesado el 9 de mayo de 2020]

Repetur K., (2005) "Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas" en Revista UNAM [online] vol.6 no.11 México 2005. Disponible en: [http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov\\_art105.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf) [Accesado el 4 de junio de 2020]

Romero V., Cruzado J. A., (2016) "Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de paliativos a los dos meses de la pérdida" en Dialnet [online] vol.13 no.1 Madrid 2016, Universidad Complutense de Madrid, disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5512961> [Accesado el 9 de mayo de 2020]

Vázquez C., Hervás G., Rahona J. J., Gómez D., (2009) "Bienestar psicológico y salud: Aportaciones de la Psicología Positiva" en Anuario de Psicología Clínica y de la Salud APCS [online] vol.5 España. Disponible en: [http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS\\_5\\_esp\\_15-28.pdf](http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf) [Accesado el 24 de junio de 2020]

Vedia V., (2016) "Duelo patológico. Factores de riesgo y protección" en Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia [online] vol.6 no.2 España 2016. Disponible en: ([https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_patologico.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf)) [Accesado el 9 de mayo de 2020]

Libros, sitios y páginas electrónica

Corden A., Hirst M., Nice K., (2008) Financial Implications of Death of a Partner. Inglaterra: Social Policy Research Unit, University of York. Disponible en: <https://www.york.ac.uk/inst/spru/research/pdf/Bereavement.pdf>

Díaz P, Losantos S y Pastor P. (2014) Guia del Duelo Adulto Para profesionales socio-sanitarios: En qué consiste el proceso del Duelo y como lo entendemos en Fundación Mario Losantos del Campo. [En línea], Madrid, disponible en: <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/unidad-de-victimas-de-accidentes-de-trafico/aspectos-psicologicos/guia-de-duelo-adulto.pdf>

Inegi, (2019) "Mortalidad" INEGI. [En línea], México, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/> [Accesado el 4 de junio de 2020]

EVALUACIÓN DEL DUELO COMPLICADO: UNA REFLEXIÓN DESDE LA PERSPECTIVA ECONÓMICA-FAMILIAR EN PACIENTES TRATADOS CON TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

- Inegi. (2020) "Mortalidad, Conjunto de datos: Mortalidad general". INEGI. [En línea], México, disponible en: [https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general\\_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=](https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=) [Accesado el 4 de junio de 2020]
- Prigerson HG, Horowitz MJ, Jacobs SC, Parkes CM, Aslan M, Goodkin K, et al. (2009) Trastorno de duelo prolongado: validación psicométrica de los criterios propuestos para DSM-V y ICD-11. *PLoS Med* 6 (8): e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121> [Accesado el 4 de junio de 2020]
- Landa V., García-García J., (2018) "¿Qué es el duelo?". IONOS [En línea] España, disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/1582/Landa%20Victor%20-%20Que%20Es%20El%20Duelo.pdf?1426845875> [Accesado el 21 de julio de 2020]
- Martínez, C., (2008) "Desarrollo del vínculo afectivo. Introducción". AEPAP [En línea] España, disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/aepap2008\\_libro\\_299-310\\_vinculo.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/aepap2008_libro_299-310_vinculo.pdf) [Accesado el 4 de junio de 2020]
- OECD/The World Bank (2020) "Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020", en OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>. [Accesado el 24 de junio de 2020]
- Pastor, P. (2018) "La familia y su influencia en la superación del duelo" en Fundación Marios Losantos del Campo, España, <https://www.fundacionmlc.org/familia-influencia-duelo/> [Accesado el 29 de junio de 2020]
- Rodríguez, C., (2018) "¿De qué mueren las personas en Jalisco?" Canal 44. [En línea], México, disponible en: <http://udgtv.com/noticias/de-que-se-mueren-las-personas-en-jalisco/> [Accesado el 4 de junio de 2020]
- Rodríguez, O., (2015) "El proceso del duelo según William Worden: el doliente como figura activa". Más que mayores [En línea]. Francia, Disponible en: <http://masquemayores.com/magazine/el-proceso-del-duelo-segun-william-worder-la-figura-activa-del-sujeto/> [Accesado el 4 de junio de 2020]