

Third Generation Therapies in the treatment of Grief Terapias de Tercera Generación en el tratamiento del Duelo

Tania N. García-Lozano^a

Abstract:

In the face of the recent COVID-19 pandemic, the number of deaths has grown considerably, the new conditions in which the declines are occurring have led to a complication and aggravation of the grief that requires the review of the most recent proposals before the intervention of the same. Third Generation Therapies (TTG) emerge as an alternative in the treatment of psychological problems that are based on the creation of evidence-based interventions, regarding the process of mourning, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness (My) have yielded better results in the face of this problem, by directing their objective to make the experiences of suffering more flexible and tolerate, thereby achieving the acceptance of pain and reduction of avoidance, and assuming the process of experiencing pain as a fundamental part of the life, focusing on the present and highlighting values despite the loss.

Keywords:

Grief, TTG, ACT, Mindfulness

Resumen:

Ante la reciente pandemia por COVID-19 el número de defunciones ha crecido considerablemente, las nuevas condiciones en que se están presentado los descensos ha llevado a una complicación y agravación del duelo que requiere de la revisión de las propuestas más recientes ante la intervención del mismo. Las Terapias de Tercera Generación (TTG) surgen como una alterativa en el tratamiento de problemas psicológicos que tienen como premisa la creación de intervenciones basadas en evidencia, en lo que respecta al proceso de duelo la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y el Mindfulness (Mi) han arrojado mejores resultados ante esta problemática al dirigir su objetivo en flexibilizar y tolerar las experiencias de sufrimiento, logrando con ello la aceptación del dolor y reducción de la evitación y asumir el proceso de vivir el dolor como parte fundamental de la vida, centrándose en el presente y resaltando valores a pesar de la pérdida.

Palabras Clave:

Duelo, TTG, ACT, Mindfulness

INTRODUCCIÓN

La vida es un ciclo que comprende etapas que vamos atravesando desde nuestro nacimiento hasta nuestra muerte, etapas ya bien establecidas que se conocen como infancia, adolescencia, adultez y senectud, aunque es un ciclo que aparentemente transcurre como algo ya establecido, se puede ver interrumpido por la muerte. La muerte es algo inevitable pero necesaria para la continuidad de la vida, es un evento al que todos nos tenemos que enfrentar de manera directa e indirecta, su aparición nos obliga a tomar conciencia de nuestra propia vulnerabilidad y de la de los demás, nos provoca dolor y el desarrollo de lo que denominamos duelo.

El duelo es un proceso que implica una adaptación normal y esperada, ante una pérdida de algo o alguien importante y significativo dentro de nuestra vida, como lo es una madre, un

padre, un hijo, un hermano, un amigo, un trabajo, una mascota, una propiedad, la salud, etc., se manifiesta con amplia gama de emociones, pensamientos, síntomas fisiológicos y conductas (Ortiz, 2021). Proceso que indiscutiblemente generará modificaciones en la dinámica, estructura, roles y funciones de cada integrante de la familia, a nivel individual y grupal cada miembro se verá afectado por el dolor que se desprende de la pérdida o pérdidas.

El significado de duelo tiene sus vertientes en lo multidimensional, iniciando con lo particular que incluye nuestras expectativas, significados e ideologías, dando paso a lo social que atañe a la religión e incluso al lugar que ocupamos en el mundo, tanto en los aspectos que atribuimos como agradables o desagradables. En relación a nuestra humanidad y cotidianidad nos remitimos a lo más básico, la implicación de la ausencia del otro. El duelo por sí mismo genera sufrimiento

^a Corresponding author, Instituto de Posgrado en Psicoterapia Cognitiva Conductual, <https://orcid.org/0009-0007-9805-7097>, Email: tani3341f@gmail.com

que se vive y manifiesta de manera física, cognitiva y conductualmente que en su conjunto forman patrones de duelo diferente (García, 2020). Este puede clasificarse como complicado a medida de que comienzan a intensificarse las reacciones antes mencionadas, sumándole a ello la prolongación del tiempo en la elaboración de tareas que el duelo demanda como una estrategia para aceptar la pérdida de la persona significativa y su eventual reconstrucción de su estructura familiar (Stroebe et al., 2017).

Aunque cada etapa del desarrollo tenga su particularidad y la infancia sea la etapa del desarrollo más relegada a diferencia de la adultez, para fines prácticos de este artículo nos centraremos en el duelo de manera general. En la segunda infancia los niños ya pueden comprender que la muerte es un estado definitivo, inalterable y universal, aunque no necesariamente existe conciencia de su propia mortandad. La manifestación de las consecuencias afectivas se genera más a nivel interno que externo, existe un predominio de conductas agresivas en los varones como predilección en la manifestación de su sentir en comparación a las niñas, quienes lo manifiestan con conductas de cuidados hacia los otros, de manera general se lleva a cabo una sobrevaloración del fallecido. En los infantes, la personalidad y el vínculo con el progenitor sobreviviente son esenciales para el proceso de duelo. El niño necesita un adulto comprensivo y asertivo ante el duelo, que esté dispuesto a escuchar y validar su dolor, existe una tendencia a encontrar estos recursos en las madres sobreviviente a diferencia de un padre sobreviviente (Morer et al., 2017).

Aunque tenemos conciencia de que existe la muerte, eso no significa que tengamos la preparación para afrontarla, en especial en la población infantil se ha generado de manera errónea la creencia de utilizar recursos como el ocultamiento de la información como si fuera una estrategia que nos ayuda a evitar exponerlos a experiencias de dolor, sin embargo, los obliga a llenar esos huecos de desinformación con productos de su imaginación, provocando más sufrimiento y la ausencia de oportunidad para el desarrollo de habilidades de afrontamiento y tolerancia a la frustración (Ortiz, 2021).

Tizón (2004 como se cita en Morer et al., 2017), identificó variables en las pérdidas que complican la elaboración del duelo, como son: sucesos súbitos e inesperados, anteriores o recientes, desapariciones, pérdidas suscitadas antes de los 11 años, periodos prolongados de hospitalización antes de la pérdida, deformaciones y mutilaciones, suicidio, homicidio, catástrofes, muertes no declaradas o no confesadas.

Si a lo anterior le sumamos eventos masivos y catastróficos como son las pandemias o epidemias, las cuales provocan muertes a grandes escalas y a su vez propician el enfrentamiento de duelos en condiciones diferentes a las acostumbradas y representan un reto para los recursos con los que se cuentan en el momento de la pérdida (Paricio del Castillo & Pando, 2020), es necesario generar una mayor preparación profesional ante la demanda que estos eventos suscitan, no solo en relación a las

nuevas circunstancias que implica una pandemia, sino también por el creciente número de casos que continúan presentándose. A lo largo de la pandemia COVID-19 se han asentado en el Registro Nacional de Población (RENAPO) las actas de defunciones que comprenden el periodo del 20 de diciembre de 2019 hasta el 15 de Marzo del 2021, con un total de 329.965 defunciones (Gobierno de México [G.M.] 2021). Conforme más avanzan los decesos a consecuencia de la COVID-19, más se vislumbran pérdidas en poblaciones que corresponden a adultos mayores, en cuanto al género el predominio se inclina más al sexo masculino, ubicando a la población infantil en la menos afectada en cuanto a pérdidas, lo cual nos obliga a experimentar de manera directa e indirecta y dentro del espacio comunal en el que nos movemos una pérdida por COVID-19 (García, 2020). A nivel nacional la prevalencia en decesos a consecuencia de la COVID-19 ubica al Estado de México en segundo lugar, con una tasa de letalidad de 11 decesos por cada 100 casos positivos de COVID-19, situando como variables que coadyuvan en la mortandad al envejecimiento poblacional y el poseer enfermedades crónico-degenerativas (Rendón y Reyes, 2020; Pamplona, 2020).

Ante la pandemia por COVID-19 los procesos de duelo se han complicado a causa del confinamiento y distanciamiento social que obstaculizan los rituales de despedida de pacientes que se encuentran en fase terminal, así como las ceremonias luctuosas (Green, 2020 como se cita en Paricio del Castillo & Pando, 2020; Araujo et al., 2021). Si tomamos en cuenta que en condiciones habituales a la población infantil se le priva de estos rituales, en situaciones de pandemia que generan condiciones de riesgo y estrés el duelo puede complicarse, por un lado el aislamiento que impera como una de las estrategias para reducir los riesgos de contagio y por otro lado, la incipiente urgencia de atender asuntos prácticos como son la ausencia de rituales en atención de medidas sanitarias.

Las medidas sanitarias para la disminución de la propagación del COVID-19 en la población infantil propiciaron un cambio en la dinámica cotidiana al incluir medidas como educación a distancia y el aislamiento domiciliario, sumando a ello factores estresantes que derivan de la pandemia como son el inevitable miedo al contagio, duelo y pérdidas de seres queridos, afectación en la esfera económica, todo en su conjunto impacta de manera desfavorable en la salud mental de los infantes (Paricio del Castillo & Pando, 2020; Sánchez, 2021).

Existen elementos circunstanciales presentes en el duelo por COVID-19 que lo diferencian de otros tipos de duelo como son: muerte inesperada, dificultad para emplear recursos personales para enfrentar el duelo, culpa ante contagio, aislamiento y no poder despedirse, desconcierto ante las circunstancias que propiciaron la muerte, culminación súbita, desolación, ausencia de proximidad, estresores en el ámbito económico, laboral y relacionados a su propia salud, tardanza en realización de rituales e incluso dificultad para acceder al cuerpo del fenecido (Lacasta-Reverte et al., 2020).

Aunque la muerte es parte del ciclo de vida, implica un proceso que genera una ruptura y movilización de nuestro mundo, un mundo al que estábamos habituados, generando con ello un desequilibrio emocional a nivel individual, familiar y social. Pozo (1989 como se cita en Alonso et al., 2019), señaló que el duelo se lleva a cabo como una reconstrucción del significado de la pérdida al tener como base de la terapia cognitiva que establece que los problemas emocionales surgen a partir de interpretaciones erróneas de los pensamientos que convergen en la emoción y conducta humana.

En especial ante esta nueva situación que la pandemia demanda a la práctica clínica, haciendo énfasis en la imperante actualización de conocimientos en el tema del duelo que se presenta bajo condiciones de estrés, aislamiento, preocupación y vulnerabilidad. De la Rica et al. (2020), realizó un estudio descriptivo sobre el acompañamiento y despedida de pacientes hospitalizados por COVID-19 arrojando resultados que van encaminados a la dificultad para los profesionales de la salud, familiares y el mismo paciente en dicho proceso, que puede generar a la larga consecuencias en la salud mental por las características especiales que demanda la pandemia. Por ejemplo un proceso de duelo que puede ser algo normal dentro del ciclo de vida puede llegar a convertirse en duelo complicado, por las circunstancias existentes.

En Latinoamérica existe un rezago en materia de Salud Mental que propicia el poco acceso a los servicios médicos a la población en general e impera a nivel profesional la ausencia de políticas que regulen el desempeño profesional en instituciones de Salud que exijan personal altamente capacitado (Castellón, 2017; Araujo et al., 2021). Motivo por el cual es crucial llevar a cabo una formación continua y de manera autodidacta, con el compromiso y ética que implica la profesión y que permita como profesionales corresponder a las circunstancias que exige estos tiempos de pandemia. Por lo tanto, el objetivo de este artículo es generar una revisión de las aportaciones teóricas de las terapias de tercera generación al tratamiento del duelo, existe la posibilidad que una de las limitantes dentro de la revisión de los estudios será la reducción de evidencia ante la problemática específica de la reciente pandemia por COVID-19.

MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio de revisión-descriptivo donde se realizó una búsqueda de información que contuviera intervenciones en el duelo bajo el enfoque de las TTG, de preferencia aquellas más recientes ante la situación pandémica y lograr una actualización de dichos tratamientos. Para la elaboración de este artículo se utilizaron las siguientes palabras clave: “duelo-grief”, “duelo infantil- child mourning”, “Terapias de Tercera Generación- Third Generation Therapies”, “Terapia de Aceptación y Compromiso- Acceptance and commitment therapy”, “Mindfulness” y “Duelo por COVID19- mourning COVID19”, el conector “y-and”, así como las posibles conexiones entre cada uno de los términos. Con respecto a los

buscadores se contempló “Google Académico”, “PubMed”, “ScienceDirect” y “SciELO”, se incluyeron tanto artículos en español como en inglés.

Dentro de los criterios de inclusión solo se consideraron aquellos artículos, libros, tesis y documentos que presentarán intervenciones o propuestas en el trabajo con el duelo por COVID-19, bajo el enfoque de TTG, con un rango de búsqueda de 5 años de antigüedad, en un inicio también la intención era solo trabajar con población infantil sin embargo al identificar una cantidad nula de estudios se determinó ampliar el rango de población a lo general y eliminar el duelo únicamente por COVID-19 al duelo ante situaciones indeterminadas.

RESULTADOS

Para lograr la efectividad de una terapia es imprescindible la existencia de elementos como la elección adecuada de un enfoque terapéutico acorde al caso, el análisis de variables causales, elección de técnicas conforme a la situación imperante, características personales y colaboración del paciente, así como las habilidades y destrezas que haya desarrollado el terapeuta, mismas que propiciarán una relación terapéutica en un ambiente de comprensión, motivación y dificultades a lo largo del proceso terapéutico (Barraca, 2009).

A nivel institucional las Terapias de Tercera Generación (TTC) han arrojado resultados con evidencia fundamental como una alternativa primordial de tratamiento asequibles debido a su amplia investigación de efectividad (Abreu & Dos Santos Silvério, 2017). Surgen bajo una perspectiva contextual como una alternativa en la comprensión de los problemas psicológicos. Donde se establece que nuestro contexto interno sirve de base para la asimilación de eventos externos, si estos últimos tratan de evitarse o anularse solo propiciarán que se genere, mantenga y aumente más la problemática inicial al generar malestar emocional (Hayes, 2004 como se cita en Zambrano et al., 2018; Ruiz & Trillo, 2017).

Vallejo (2006 como se cita en Castellón, 2017), estableció aspectos comunes en las TTG como son: 1) Adquisición de una referencia contextual, 2) interés en la funcionalidad que generan las conductas, 3) propiciar la modificación de una clase de conductas, 4) priorizar el cambio experiencial en lugar del cambio psicoeducativo basado en normas y, 5) desarrollo de conciencia plena a través de la experiencia.

De acuerdo con Castellón (2017) se identificaron 6 principales terapias que comprenden las TTG: 1) Psicoterapia Analítico Funcional (FAP), representante Robert J. Kohlenberg y Mavis Tsai, 1991. 2) Terapia Dialéctico Conductual (DBT) liderada por Marsha Linehan, 1993. 3) Terapia Integral de Pareja (IBCT) por Neil S. Jacobson y Andrew Christensen en 1996. 4) Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) representantes Steven C. Hayes, Kirk D. Strosahl y Kelly G. Wilson en 1999. 5) Terapia de Activación Conductual (BA) representada por Neil S. Jacobson, Christopher R. Martell y Sona Dimidjian en 2001. 6)

Terapia Cognitivo-Conductual con Mindfulness Integrado (MiCBT) por Bruno A. Cayoun en 2011.

Dentro de las TTG, la Terapia de Aceptación y Compromiso tiene una mayor eficacia en la población infantil al centrar sus objetivos en el análisis funcional de la conducta, en los patrones de conducta que se emplean para evitar contenidos dolorosos, reforzadores a corto plazo e identificación de variables contextuales significativas en la etapa infantil (Ferro, 2009 como se cita en Zambrano et al., 2018). Molina y Quevedo (2019) realizaron una revisión de la efectividad que tiene la ACT en la población infantil y adolescente ante diferentes problemáticas, concluyendo que tiene resultados favorables en la práctica clínica.

La ACT es un enfoque que resalta la importancia del malestar y sufrimiento como algo natural a nuestra condición humana de tal manera que la tendencia a querer resistir, negar, evitar y postergar el sufrimiento lo convierte en algo patológico, tiene como principal objetivo reaprender, permitir y flexibilizar la experiencia del sufrimiento mediante técnicas y métodos del análisis funcional de la conducta, del fluir de pensamientos, emociones, tolerar la pérdida de control y aceptación de las situaciones que generan el sufrimiento (Luciano 2006 como se cita en Villagómez et al., 2020).

Dentro de la ACT el factor clave en análisis funcional con población infantil y adolescente se centra en siete áreas importantes: 1) Tipo de conducta problema que entra en marcha como una estrategia de evitación experiencial (intensidad, frecuencia y duración), 2) estímulos internos y externos que desencadenan la situación, 3) patrones de conducta que impiden pensamientos, sentimientos, recuerdos, sensaciones y situaciones dolorosas, 4) Estrategias de control/evitación de contenido doloroso, 5) Reforzadores a corto plazo que proporcionan ganancias, sin embargo a largo plazo generan acentuación de la problemática, 6) Afectación en las diversas áreas de su vida, y 7) Repercusión en proyecto de vida (Murrell et al., 2004 como se cita en Ferro et al., 2009).

Continuando con la TTG, Vázquez-Dextre (2016) señaló que el Mindfulness implica una conciencia de la atención en tres situaciones: un constructo, una práctica y un proceso psicológico. El primero se refiere a todas aquellas experiencias en el momento presente que implican la aceptación, sin juzgar. En la práctica permite al profesional y paciente el reconocimiento y aceptación de pensamientos, sensaciones y emociones sin juzgar. Como proceso implica el desarrollo de la capacidad de dirigir nuestra atención en lo que sentimos, de nuestro organismo y conductas. Sus componentes abarcan: Atención al momento presente, apertura a la experiencia, aceptación, dejar pasar, intención. Existe un amplio empleo en combinación con otros enfoques como un complemento en el manejo de estrés, recaídas, reparación de alianzas terapéuticas, en problemas de salud mental y física. Por tanto el Mindfulness puede proporcionar, como práctica en el proceso terapéutico ante el duelo, la oportunidad de generar un espacio seguro para

identificar pensamientos, sensaciones y sentimientos en la experimentación del proceso de duelo.

A continuación se describen las principales características en las intervenciones y propuestas tomadas en cuenta para la elaboración del presente artículo basadas en las TTG, en especial aquellas referidas al ACT y Mindfulness, cabe destacar que las intervenciones tienen como objetivo general el tratamiento del duelo:

Se identificaron 6 intervención y 4 propuestas de intervención, se acota que Alonso (2017) realizó una intervención y posteriormente Alonso-Llácer, et al., (2020) vuelve a publicar la misma intervención sin especificar si se llevó a cabo la aplicación o solo quedó como una propuesta readaptada.

El objetivo común en las intervenciones es comprobar la eficacia de las propuestas de intervención en el duelo, específicamente en la reducción de la ansiedad, depresión y estrés (Gil, 2016; Domínguez-Rodríguez, et al., 2021; Salcido-Cibrián, et al., 2021), el desarrollo de la aceptación de la pérdida mediante la regulación emocional, atención plena (Campos, 2017; Alonso, 2017; Muñoz-Martínez, 2018; Alonso-Llácer, et al., 2020), una sola guía dirigida al profesional clínico (Cruz, et al., 2017), una sola intervención dirigida a prevenir el duelo complicado (Villagómez, et al., 2020), una intervención con énfasis en el trabajo de la culpa (Linero, 2020).

En su totalidad las intervenciones en TTG van dirigidas al tratamiento de la población de adultos.

La modalidad que predomina en el trabajo con la población va enfocada en la atención en grupo, incluyendo en su mayoría un grupo de control (Gil, S. R. 2016, Alonso, 2017; Alonso-Llácer et al., 2020; Villagómez, et al., 2020; Salcido-Cibrián, et al., 2021), intervenciones individuales (Cruz, 2017), intervenciones de caso único (Muñoz-Martínez, 2018; Linero, 2020), intervención mixta con algunas sesiones individuales y predominio de sesiones grupales (Campos, 2017), y una intervención, aunque es individual, resalta que es autoaplicada y a distancia mediante recursos electrónicos, sin la presencia de un psicoterapeuta (Domínguez-Rodríguez, et al., 2021).

En cuanto a la duración del tratamiento esta oscila entre un mínimo de 7 sesiones y un máximo de 24 sesiones promedio de las intervenciones, con un promedio de 9 a 12 sesiones. En un número reducido de intervenciones se contempla el seguimiento del paciente como una estrategia de asegurar la eficacia de la intervención (Gil, 2016; Campos, 2017; Cruz, et al., 2017).

Para determinar la eficacia de las intervenciones y propuestas de intervención se privilegia la evaluación pre y pos aplicación como una estrategia para diferenciar un duelo normal de un duelo complicado, para establecer la intensidad de la sintomatología presente propia del duelo. Además de emplear entrevista semi-estructurada y formulación clínica de la conducta, destaca el empleo de los siguientes test: Inventario de Duelo Complicado (IDC), Inventario de Depresión de Beck II (BDI), Escala de depresión, ansiedad y estrés de 21 ítems (DASS-21), Escala de Autocompasión, Escala de Satisfacción con la vida y Escala de Mindfulness.

Dentro de los hallazgos encontrados en las intervenciones con TTG, destaca el empleo de intervenciones basadas en el ACT (Campos, 2017; Cruz, et al., 2017; Villagómez, 2020) y el Mindfulness (Gil, 2016; Alonso, 2017; Alonso-Llácer, et al., 2020; Salcido-Cibrián, et al., 2021), así como la combinación de las mismas o en combinación con otros enfoques (Linero, 2020; Domínguez-Rodríguez, et al., 2021). Las técnicas más empleadas son: Psicoeducación, Regulación emocional, meditación-respiración, defusión, atención en el momento presente, metáforas, conciencia corporal, valores, compasión, elaboración de cartas como parte de la exposición a pérdidas afectivas, autocuidado, flexibilidad y apertura a la experiencia. A lo largo del proceso de duelo se desencadenan comportamientos en los dolientes que tienen como finalidad la evitación y evasión del malestar, dolor y frustración (Cesar do Nascimento, 2015), o lo que se define en ACT y Mindfulness como evitación experiencial. El empleo de la flexibilidad, atención al momento presente, aceptación, defusión, metáforas y apertura a la experiencia permite generar la disminución del malestar emocional al desarrollar la capacidad de percibir los pensamientos, sensaciones y emociones sin juzgar, ni tratar de luchar contra ellos (Pérez y Botella, 2006; Coletti, 2015; Vásquez-Dextre, 2016).

DISCUSIÓN

Actualmente estamos viviendo una Pandemia que demanda la implementación de estrategias y habilidades terapéuticas en el quehacer clínico ante la creciente mortandad de la población por COVID-19, que coloca a muchas personas en un proceso de duelo, hoy en día nos encontramos con un aumento en la consulta con situaciones que tienen que ver con el Duelo por complicaciones de COVID-19 que genera circunstancias especiales y diferentes que en su mayoría resultan difíciles. Aunque existe una alta demanda, la presente revisión destaca la reducida evidencia de artículos, libros, material que generen alternativas accesibles a los profesionales encargados de llevar a cabo el tratamiento de los mismos.

Las psicoterapias de Tercera Generación surgen a partir de la necesidad de generar resultados basados en la evidencia que arrojaran una eficacia en el tratamiento de múltiples problemáticas ajustándose a modelos médicos (Neno, 2005 como se cita en Abreu & Dos Santos Silvério, 2017), motivo por el cual se determinó enfocarse en esa corriente. Tomando en cuenta esto se llega las siguientes conclusiones acerca de los hallazgos encontrados:

Como resultado de las intervenciones revisadas se identifica lo siguiente: Reducción considerable de indicadores de depresión y ansiedad, aumento de la compasión y bienestar, reducción de evitación experiencial, aumento de regulación emocional, aceptación de la pérdida e incorporación a la cotidianidad, mayor capacidad para adquirir conciencia de las sensaciones, pensamientos y emociones, disminución de la culpabilidad, disminución de complicaciones en el duelo de tal manera que no

evolucionará a un duelo patológico, corroborando la literatura de la efectividad de la ACT y Mindfulness como un alternativa en el tratamiento del duelo.

Aunque existe una necesidad imperante en la atención del duelo en su mayoría solo se han llevado a cabo estrategias de intervención enfocadas a la creación de guías generales con recomendaciones importantes pero básicas sin privilegiar el objetivo de generar evidencia que recabe información validada. Se identificaron manuales específicos en el acompañamiento en el proceso de Duelo derivado del COVID-19 (Osiris, 2020) sin embargo tampoco se profundiza más hacia una verificación de un proceso en el cual se verifique los resultados, aunque algunas de estas se plantean como una guía para profesionales no se incluye la estructura de la intervención, ni el desarrollo del enfoque en el que se sustenta.

El ACT ha demostrado una gran eficacia en intervenciones con población infantil y adolescente ante situaciones que implican dolor crónico, procesos hospitalarios, problemas alimenticios y alucinaciones auditivas (Ferro et al., 2009), estas no se encuentren recientemente documentadas. Concluyendo que existe una limitación evidente en el abordaje de tratamientos en población infantil y adolescente, quizás al dar por sentado que las necesidades de este grupo son menores o innecesarias, cuando en realidad su acercamiento depende de terceros que probablemente minimicen la necesidad de acceso a servicios de atención psicológica.

También se han generado propuestas de manejo del duelo en la infancia y adulta en la problemática específica del Duelo en condiciones de COVID-19 (Barbancho et al., 2020; Killikelly et al., 2021), no existe una evidencia de la efectividad de estas propuestas, si bien se identifica una necesidad de intervención en el duelo a partir de las TTG, se ha identificado una limitación en la documentación de dichas propuestas en ese rango de población a diferencia de la población adulta.

Una de las dificultades en la implementación de investigación y creación de programas a nivel institucional tienen que ver con la falta de políticas de salud mental y asignación de recursos económicos para paliar la problemática actual que demanda las consecuencias psicológicas derivadas de la alta tasa de mortandad por COVID-19, que impactan a nivel macrosocial, sin embargo a nivel micro queda el compromiso por capacitarse de manera individual ante las nuevas demandas (Salehe, et al., 2020; Bonardi, 2021).

Para finalizar, aunque se ha documentado la eficacia de la ACT y el Mindfulness como dos de las principales corrientes de la TTG en la eficacia del tratamiento del duelo y evitación del duelo complicado es necesario continuar generando evidencia que de peso a la implementación de dichos enfoques en la atención psicológica en servicios de Salud y la futura creación de Guías Prácticas Clínicas para su implementación formal. Abarcando no solo población adulta, sino también población infantil, adolescente, geriátrica y con capacidades especiales.

REFERENCIAS

- Abreu, P. & Dos Santos Silvério, J. (2017). La cuarta generación de terapias conductuales. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19 (3), 190-211
<http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/1069/538>
- Alonso, L. (2017). Mindfulness y duelo: cómo la serenidad mindful contribuyen al bienestar tras la pérdida. Programa MADED (mindfulness para la aceptación del dolor y las emociones en el duelo) (Tesis de doctorado).
<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFiche-ro=8q017n9YW5w%3D>
- Alonso, L., Ramos, M., Barreto, P. & Pérez, M. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. *Calidad de vida y salud*, 12 (1), 65-75
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176/180>
- Alonso-Llácer, L., Barreto, P., Ramos-Campos, M., Mesa-Gresa, P., Lacomba-Trejo, L. & Pérez-Marín, M. (2020). Mindfulness and grief: The MADED program mindfulness for the acceptance of pain and emotions in grief. *Psicooncología*, 17 (1), 105-116
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68244/4564456553143>
- Araujo, M., García, S., & Begoña, E. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*, 31 (1), 112-116
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303089>
- Barbancho, M., M., Jiménez, C., A., Silva, G. Á. & Vialás, F., L. (2020). COVID-19: Guía para familiares en duelo. Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental.
http://www.telefonodelaesperanzalarioja.org/images/SiempreContigo/GUIA_PARA_FAMILIARES_EN_DUELO_compressed.pdf
- Barraca, J. (2009). Habilidades Clínicas en la Terapia Conductual de Tercera Generación. *Clínica y salud*, 20 (2), 109-117
<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a01.pdf>
- Bonardi, O., Wang, Y., Li, K., Jiang, X., Krishnan, A., He, Ch., Sun, Y., Wu, Y., Boruff, J., Markham, S., Rice, D., Thombs-Vite, I., Tasleem, A., Dal, T., Yao, A., Azar, M., Agic, B., Fahim, Ch., Martin, M., Sockalingam, S., Turecki, G., Benedetti, A. & Thombs, B. (2021). Effects of COVID-19 Mental Health Interventions among Community-based Children, Adolescents, and Adults: A Living Systematic Review of Randomised Controlled Trials. *MedRxiv y BioRxiv*. 1-38
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.04.21256517v1.full.pdf>
- Campos, P. A. (2017). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al duelo (Trabajo de fin de grado). Universidad de Jaén.
http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/5891/1/Campos_Pedrosa_Ana_TFG_Psicologa.pdf
- Castellón, W. (2017). Habilidades terapéuticas y limitaciones en la aplicación de las terapias de tercera generación en el contexto latinoamericano. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19 (3), 260-273.
<http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/1067/536>
- Cesar do Nascimento, D., Meirelles, G., Antonio de Amissis, C. & Honório, T. (2015). Luto: uma perspectiva da terapia analítico comportamental. *Psicología Argumento*, 33 (83), 446-458
<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=16204&dd99=view&dd98=pb>
- Coletti, J. (2015). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): conductismo, mindfulness y valores. *Rev. Argentina de Psiquiatría*, 26, 37-42
https://www.researchgate.net/profile/German-Teti/publication/281519233_Acceptance_and_Commitment_Therapy_ACT_Behaviorism_mindfulness_and_values/links/5aac6672aca2721710f8a660/Acceptance-and-Commitment-Therapy-ACT-Behaviorism-mindfulness-and-values.pdf
- Cruz, G., J., Reyes, O., M. & Corona, Ch., Z. (2017). Duelo: Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Manual Moderno*.
<https://www.facebook.com/groups/460850347414287/permalink/1954907271341913/>
- De la Rica, M., García-Navarro, B., García, I., De la Ossa, M. & Chisbert, E. (2020). Acompañamiento a los pacientes al final de la vida durante la pandemia por COVID-19. *Medicina Paliativa*, 27 (3), 181-191
<https://www.medicinapaliativa.es/accompanamiento-a-los-pacientes-al-final-de-la-vida-durante-la-pandemia-por-covid-19534>
- Domínguez-Rodríguez, A., Martínez-Luna, S., Hernández, M., De La Rosa-Gómez, A., Arenas-Landgrave, P., Esquivel, E., Arzola-Sánchez, C., Álvarez, J., Solís, A., Colmenero, A., Ramírez-Martínez, F. & Castellanos, R. (2021). A Self-Applied Multi-Component Psychological Online Intervention Based on UX, for the Prevention of Complicated Grief Disorder in the Mexican Population During the COVID-19 Outbreak: Protocol of a Randomized Clinical Trial. *Front Psychol*, 12 (644782), 1-19
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.644782/full>
- Ferro, R., Vives, C. & Ascanio, L. (2009). Novedades en el Tratamiento Conductual de Niños y Adolescentes. *Clínica y Salud*, 20 (2), 119-130
<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a02.pdf>
- García, A. (2020). Aproximación al proceso de duelo en tiempos de pandemia. VII International Symposium of the Graduate Nursing Program of the Paulista School of Nursing at Unifesp (Universidad de São Paulo).
https://www.researchgate.net/publication/347510473_Aproximacion_al_proceso_de_duelo_en_tiempos_de_pandemia
- Gil, S. R. (2016). Aplicación de la terapia cognitiva basada en mindfulness y compasión a personas en duelo (Tesis de Doctorado). Universidad de Valencia.
<https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/54143/Tesis%20Rafael%20Gil-S%e3%a1nchez%20con%20anexo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gobierno de México (2021, mayo). Exceso de mortalidad en México.
<https://coronavirus.gob.mx/exceso-de-mortalidad-en-mexico/>
- Killikelly, C., Smid, G., Wagner, B. & Boelen, P. (2021). Responding to the new International Classification of Diseases-11 prolonged grief disorder during the COVID-19 pandemic: a new bereavement network and three-tiered model of care. *Public Health*, 191, 85-90
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S003335062030528X?token=041A4DDD067EB66E36C450212CB0D11434F1D489935B42FD46B6491F3A5731494898C4CE1CC05FEAF9945279DF891405&originRegion=us-east-1&originCreation=20210701225048>
- Lacasta-Reverte, M., Torrijos, M., López-Pérez, Y., Carracedo, D., Pérez, T., Casado, C., Rocamora, C., Blanco, L., Iglesias, N., Vidal, E., Trigo, D. & Martí-Esquitino, J. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Revista Medicina Paliativa*, 27 (3), 201-208

- https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/391/3/06.%20AE_Rica.pdf
- Linero, M. A. (2020). Efectividad de la intervención en el sentimiento de culpa desde el enfoque cognitivo conductual aplicado a una paciente de 20 años en proceso de duelo (Tesis de Maestría). Universidad del norte. <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9048/140801%20psicologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Molina, P. & Quevedo, R. (2019). Una revisión de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso con niños y adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 19 (2), 173-188 <https://www.ijpsy.com/volumen19/num2/515/una-revision-de-la-aplicacion-de-la-terapia-ES.pdf>
- Morer, B., Alonso, R. & Oblanca, M. (2017). El duelo y la pérdida en la familia. Revisión desde una perspectiva relacional. *REDES. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, (36) 11-24 <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/196/159>
- Muñoz-Martínez, A. (2018). Intervención en un caso clínico de duelo traumático a través de la psicoterapia analítica funcional. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27 (1), 91-100 https://www.revistaclinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_27/num_1/RACP_27_1_91_CLGY6Q9JA.pdf
- Ortiz, A., (2021). Duelo en infancia y adolescencia y en tiempos de COVID-19. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38 (1), 3-10 <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/351/333>
- Osiris, R., Guerrero, G., Herrera, A., Ascencio, L., Rodríguez, M., Aguilar, I., Esquivias, H., Beltrán, A. & Ibarreche, J. (2020). Manual operativo del curso para el acompañamiento del duelo en situaciones especiales durante la pandemia de la COVID- 19 en México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (INPRFM). http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual_duelo.pdf
- Pamplona, F. (2020). La pandemia de covid-19 en México y la otra epidemia. *Revista Espiral Estudios sobre Estado y Sociedad*, 27, 78-79 <http://www.scielo.org.mx/pdf/espiral/v27n78-79/1665-0565-espiral-27-78-79-265.pdf>
- Paricio del Castillo, R., & Pando, M. F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37 (2), 30-44 <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355/293>
- Pérez, M. & Botella, L. (2006). Conciencia plena (Mindfulness) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de Psicoterapia*, 17 (66/67), 77-120 https://www.researchgate.net/profile/Luis-Botella-/publication/257921110_Conciencia_plena_Mindfulness_y_psicoterapia_Concepto_evaluacion_y_aplicaciones_clinicas/links/00b49526186545e39b000000/Conciencia-plena-Mindfulness-y-psicoterapia-Concepto-evaluacion-y-aplicaciones-clinicas.pdf
- Rendón, L. & Reyes, R. (2020). La mortalidad en los tiempos del COVID-19 y el envejecimiento demográfico en el Estado de México. *Economía Actual*, 13 (3), 5-9 <http://economia.uaemex.mx/Publicaciones/e1303/La%20mortalidad%20en%20los%20tiempos%20del%20COVID-19.pdf>
- Ruiz, J. & Trillo, F. (2017). Terapia de aceptación y compromiso de grupo: experiencia en un servicio público de salud mental. *Revista de Investigación en Psicología*, 20 (1), 7-28 <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/13520/12179>
- Salcido-Cibrián, L., Jiménez-Jiménez, Ó., Ramos, N., & Sánchez-Cabada, M. (2021). Intervención en duelo y mindfulness. *Diversitas*, 17 (1), 1-18 <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/6537/6170>
- Salehe, S., Assari, S., Alimohamadi, A., Rafiee, M. & Shati, M. (2020). Fear, Loss, Social Isolation, and Incomplete Grief Due to COVID-19: A Recipe for a Psychiatric Pandemic. *Basic and Clinical Neuroscience*, 11 (2), 225-231 <https://pdfs.semanticscholar.org/2cf2/557ab3a2602a52698f8a1686818778947c19.pdf>
- Sánchez, M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Revista Médica de Santiago de Cuba*, 25 (1), 123-141 Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes | Sánchez Boris | MEDISAN (sld.cu)
- Stroebe, M., Schut, H. & Boerner, K. (2017). Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado. *Estudios de Psicología*, 38 (3), 582-607 <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02109395.2017.1340055?needAccess=true>
- Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Rev Neuropsiquiatr*, 79 (1), 42-51 <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>
- Villagómez, P., Peña, M. & Franco, S. (2020). Evaluación del duelo complicado: una reflexión desde la perspectiva económico-familiar en pacientes tratados con Terapia de Aceptación y Compromiso en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. 250-270 <http://ru.iiec.unam.mx/5156/1/2-057-Villagomez-Pena-Franco.pdf>
- Zambrano, S., Camargo, L., Jerez-Castiblanco, J., Gómez, G. & Perea-Gil, L. (2018). Análisis bibliométrico de intervenciones basadas en terapia de tercera generación para niños y adolescentes en Iberoamérica y Europa. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14 (1), 83-96 <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v14n1/1794-9998-dpp-14-01-00083.pdf>