

## Artículo original

# Evaluación de la espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso en la Clínica de Duelo por Suicidio del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México

Evaluation of complicated spiritual grief in patients with loss of results in acceptance and commitment therapy at the suicide clinic of the CUCS

Avaliação da espiritualidade em pacientes enlutados em processo terapêutico de aceitação e compromisso na Clínica de luto por suicídio do Centro Universitário de Ciências da Saúde da Universidade de Guadalajara

Recibido: 06 | 02 | 2020

Aprobado: 05 | 03 | 2020


Publicado: 16 | 06 | 2020

DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i1.2901>

**How to cite:**


Villagómez-Zavala PG, Ornelas-Tavares PE, Franco-Chávez SA, Gutiérrez-Castillo LA, Martínez-Becerra AK. Evaluación de la espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso en la Clínica de Duelo por Suicidio del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. *Rev. salud. bosque.* 2020;10(1): Págs. 22-30. DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i1.2901>

**Patricia Guadalupe Villagómez-Zavala**

 [orcid.org/0000-0003-4516-7755](https://orcid.org/0000-0003-4516-7755)


Departamento de Psicología Aplicada, Coordinadora de la Clínica de Duelo por Suicidio "Dr. Roque Quintanilla Montoya" del Centro Universitario de Ciencias de La Salud, Universidad de Guadalajara. Guadalajara Jalisco, México.

**Patricia Eugenia Ornelas-Tavares**

 [orcid.org/0000-0001-9922-6082](https://orcid.org/0000-0001-9922-6082)


Departamento de Psicología, Educación y Salud ITESO.

**Sergio Adalberto Franco-Chávez**

 [orcid.org/0000-0002-9353-6474](https://orcid.org/0000-0002-9353-6474)


Ciencias de la Salud en el Trabajo, Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de La Salud, Universidad de Guadalajara. Guadalajara Jalisco, México.

**Lizbeth Aglae Gutiérrez-Castillo**

 [orcid.org/0000-0002-7390-951X](https://orcid.org/0000-0002-7390-951X)

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara Jalisco, México.

**Alexa Karina Martínez-Becerra**

 [orcid.org/0000-0002-7390-951X](https://orcid.org/0000-0002-7390-951X)

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara Jalisco, México.

Correspondencia: Patricia Guadalupe Villagómez Zavala: [pativillagomez@hotmail.com](mailto:pativillagomez@hotmail.com)

**Correspondencia:**

Patricia Guadalupe Villagómez Zavala. [pativillagomez@hotmail.com](mailto:pativillagomez@hotmail.com)

## Resumen

**Introducción.** El apego se define como aquel vínculo significativo que se establece entre personas. Cuando este se rompe, ocurre lo que se denomina una pérdida significativa seguida de un proceso de duelo, el cual consiste en una reacción de dolor natural ante el desprendimiento de algo o de alguien. Durante este proceso, la espiritualidad es una estrategia central para sobreponerse a una experiencia dolorosa; sin embargo, esta también puede verse afectada por los significados que se le atribuyen. La terapia de aceptación y compromiso se emplea en distintos desórdenes psicológicos que involucran la evitación experiencial, incluyendo el duelo.

**Objetivo.** Evaluar el duelo complicado espiritual en pacientes tratados con terapia de aceptación y compromiso, antes y después de la intervención.

**Materiales y métodos.** Se aplicó el cuestionario Inventory of Complicated Spiritual Grief a pacientes con duelo antes y después de ser tratados con terapia de aceptación y compromiso en la Clínica del Duelo del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México.

**Resultados y conclusiones.** La terapia de aceptación y compromiso ha demostrado ser útil en el proceso del duelo, así como en el restablecimiento de la espiritualidad, toda vez que esta es resignificada y da sentido a las experiencias dolorosas.

**Palabras clave:** Duelo; Apego; Espiritualidad; Terapia de aceptación y compromiso.

## Abstract

**Introduction:** Attachment refers to the significant bond we establish with a person, when this is broken, what we call a significant loss occurs, followed by a grieving process: natural pain reaction to the detachment of something or someone who had a lot of value for us. During this, spirituality appears as a central strategy to overcome painful experiences, but it can also be affected by the meanings attributed to it. Acceptance and commitment therapy has been used in different psychological disorders that involve experiential avoidance, including grief.

**Objectives:** The central objective of the study is to evaluate the complicated spiritual duel. **Material and methods:** The Inventory of Complicated Spiritual Grief (ICSG) was applied in patients with grief, before and after being treated with Acceptance and Commitment Therapy in the grief clinic of the University Center of Health Sciences.

**Results and Conclusions:** Acceptance Therapy and commitment has proven to be useful in facilitating the elaboration of grief, as well as in restoring spirituality since it is resignified and gives meaning to painful experiences.

**Keywords:** Grief; Attachment; Spirituality; Acceptance and Commitment Therapy.

## Resumo

**Introdução.** O apego refere-se ao vínculo significativo estabelecido entre pessoas, se vier a quebrar acontece uma perda significativa, seguida de um processo de luto que envolve uma reação natural de dor ao desapego. Durante esse processo, a espiritualidade é uma estratégia central para superar uma experiência dolorosa, no entanto, esteja afetada pelos significados atribuídos a ela. A Terapia de aceitação e comprometimento é usada em várias circunstâncias que envolvem evasão experiencial, incluindo luto.

**Objetivo.** O principal objetivo do estudo é avaliar o luto complicado espiritual.

**Materiais e métodos.** O questionário Inventory of Complicated Spiritual Grief foi aplicado em pacientes com perdas significativas, antes e depois de serem tratados com a Terapia de aceitação e comprometimento na clínica de luto do Centro Universidade de Ciências da Saúde da Universidade de Guadalajara.

**Resultados e conclusões.** Terapia de aceitação e comprometimento mostrou ser útil no processo de luto, bem como na restauração da espiritualidade, uma vez que é resignificada e dá sentido às experiências dolorosas.

**Palavras-Chave:** Duelo; Apego emocional; Espiritualidade; Quimioterapia; Terapia de aceitação e comprometimento

## Introducción

La muerte, universal e irreparable, es inherente a la vida. López-Lechuga (1) comenta que es un fenómeno que afecta los distintos entramados sociales, como por ejemplo la parte afectiva, que suele ser muy evidente, pero también la parte social, legal, biológica, política, etc., y afirma que a partir de esta surgen dos realidades que toman identidad propia, la religión y el duelo:

“La religión, al igual que la filosofía y la propia psicología, nace derivada de la necesidad surgida de esa toma de consciencia inicial de nuestra propia mortalidad. De la necesidad de paliar la inquietud, el miedo, la ansiedad provocada por saberse irrevocado a un final. Pero alcanza tal grado de importancia, tal complejidad y tal versatilidad en cada una de las sociedades que merece un apartado aparte.

El duelo por su parte es la manifestación del dolor por la pérdida, en este caso definitiva, de un ser querido.” (1, p5).

De este modo, según López-Lechuga (1), la muerte debe ser entendida como una construcción social e histórica. En el caso del presente trabajo, el interés se centra en cómo la pérdida de un ser importante afecta el vínculo social significativo, a lo que Carreño-Moreno et al. (2) se refieren afirmando que se ha observado que durante la etapa de duelo las personas se valen de distintas estrategias para sobrellevar el dolor, así como para encontrar respuestas que ayuden a comprender lo que la muerte significa. En este sentido, el apoyo de familiares, personas cercanas y profesionales de la salud es muy importante, pero sin duda el papel de la espiritualidad es fundamental, pues el hecho de “tener una conexión con un ser superior es fundamental para percibir compañía, fe, confortación y continuidad de la existencia luego de ocurrida la muerte” (2, p53).

La espiritualidad difiere del concepto de religión en cuanto a que la primera se refiere a la forma cómo los individuos buscan significado y propósito y a la manera en que expresan conexión con el momento, con sí mismos, con otros, con la naturaleza y con lo significativo o sagrado (3), mientras que la segunda es un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de normas morales para la conducta individual y social, y de prácticas y rituales para dar culto (4). Respecto a esta última, Yoffe (5) afirma que:

“Las religiones del mundo se ocupan de las transiciones y de las crisis más importantes de la vida de los seres humanos; y todas tienen algo para decir sobre

el nacimiento, el envejecimiento, la formación de familias, las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, los accidentes, las injusticias, las pérdidas, las tragedias y la muerte. Por ello, los distintos credos religiosos ofrecen teologías y rituales para los tipos de sucesos mencionados. Los símbolos, los rituales y las metáforas son parte central de la vida religiosa y generan nuevas formas, debido a que las situaciones atraviesan procesos de cambio social y cultural” (5, p157).

La espiritualidad se relaciona con el sentido y el propósito de la vida desde el marco de los valores significativos mediante los cuales se comprende la relación entre vida, sufrimiento y muerte. Yoffe comenta al respecto que “Cuando las personas enfrentan la muerte y el duelo surgen preguntas sobre el sentido de la vida y de su existencia a posteriori de la pérdida del ser amado” (5, p157).

En el duelo surge una inseguridad respecto a Dios y una disrupción de la práctica religiosa que se evidencia con sentimientos de enojo, ira y enfado al no tener una respuesta satisfactoria a preguntas que justifiquen la muerte del ser querido.

Por otra parte, Bowlby (6) hace una distinción entre el apego y la conducta del apego; para el autor el primero es

“un sistema de conducta que tiene sus propias pautas de organización interna y que cumple su propia función. Se refiere al mismo, como la total disposición a la búsqueda de proximidad y contacto con una figura concreta (figura de apego), y a hacerlo en determinadas situaciones, sobre todo, si se habla de niños, cuando estos se encuentran asustados, cansados o enfermos. Por otro lado, la conducta de apego se refiere a cualquiera de las diferentes formas que se utilizan para alcanzar o mantener dicha proximidad (6, p266).

Si se toma como referencia el ciclo de la vida, Becerril-Rodríguez & Álvarez-Triguieris (7) afirman que el primer apego que establecen los seres humanos es el del bebé con la persona que lo cuida y alimenta, generalmente la madre; esta figura de apego genera una relación que le da al bebé seguridad y confianza, por tanto, el cómo la madre o el adulto cuidador formen este vínculo afectivo va a repercutir durante toda la vida.

En otras palabras, se puede decir que el apego juega un papel fundamental en la configuración de la personalidad, pues como lo señala Bowlby, citado por Huaiquián-Billeke et al. (8), existe una relación causal muy cercana entre las experiencias que vive un individuo con su madre y su padre, y su posterior capacidad

para establecer un vínculo afectivo; el investigador también menciona que ciertas variaciones de dicha capacidad se manifiestan en problemas conyugales, conflictos con los hijos, síntomas neuróticos y trastornos de la personalidad que pueden ser atribuidos a los modos en que el padre y/o la madre desempeñaron sus respectivos roles. Por su parte, Becerril-Rodríguez & Álvarez-Triguieris aseguran que

“La inseguridad, la falta de autoestima y de confianza en sí mismo son ejemplos de posibles alteraciones en el vínculo que implican una visión de la persona mucho más profunda para llegar a comprender el porqué de sus sentimientos, y conseguir hacerlos frente” (7, p5).

Becerril-Rodríguez & Álvarez-Triguieris (7) también señalan que, dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentre la persona, la figura de apego tiene características que son propias al vínculo entre madre e hijo, entre dos amigas o entre dos personas en una relación de pareja.

A medida que el ser humano crece va formando nuevas relaciones que se van consolidando con el tiempo. Al respecto, Becerril-Rodríguez & Álvarez-Triguieris (7) caracterizan tres etapas vividas por el ser humano: en la infancia el vínculo juega un papel importante en el desarrollo psicomotor del niño y en su aprendizaje, pues se involucran aspectos del desarrollo intelectual y metacognitivo como el lenguaje, la habilidad para el juego simbólico, la permanencia de objetos y personas, el reconocimiento de sí mismo y cualidades personales; es decir, gracias al vínculo los niños logran desarrollar una intersubjetividad más auténtica. Más adelante, en la adolescencia, el vínculo fomenta la maduración de la autoestima y la conciencia propia mediante el crecimiento exponencial de la personalidad. Por último, la etapa adulta se relaciona con el vínculo afectivo, pues suele ser el momento en el que se forma una pareja y se presenta la posibilidad de tener hijos, lo que generará otro vínculo; no hay que olvidar que todas estas relaciones pueden romperse y traer consigo ciertas consecuencias (7).

Entonces, es posible afirmar que las pérdidas son una constante en la vida humana, es decir, ocurren en todo momento y van desde separaciones o distanciamientos hasta muertes. Si se considera el apego desde el punto de vista biológico, que es el que propone Bowlby (6), es evidente que cuando una persona reacciona a la separación o a la pérdida con sentimientos como rabia, ansiedad o desesperanza, se reconoce esa conducta como intrínseca a la naturaleza humana por

la situación que esa persona concreta está viviendo. También Bowlby, citado por Moneta (9), afirma que “la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes que ocurren en el niño es influida en el niño por el patrón de apego y el vínculo que los individuos desarrollan durante el primer año de vida con el cuidador” (9, p265). Así, ante el inminente riesgo de experimentar la pérdida de contacto y/o proximidad con la figura de apego, se genera un período de desasosiegos, a lo que se conoce como duelo.

Por otro lado, se habla de un antes y un después del duelo. En el antes la persona establece distintos tipos de relaciones interpersonales (familiares, laborales, de amistad y amorosas) (7) y genera lazos estrechos con sus iguales por la proximidad física y emocional; es decir, se genera un apego que se mantendrá por la acción relacional afectuosa dentro del vínculo afectivo. En el después se habla de la ruptura del vínculo afectivo en el que ante una pérdida las personas suelen experimentar distintas emociones y sentimientos que se relacionan con el dolor y que tienen como fin la aceptación de la pérdida (10).

Para diferenciar entre un duelo normal y uno patológico, según Schiaffino (11) existen fases o etapas que pueden clasificarse según el momento de aparición de los síntomas, sentimientos, pensamientos y actitudes. Cada una de estas fases se caracteriza por un sentimiento que sobresale por encima de los demás: la primera fase se denomina *inmediata o de choque* y se caracteriza por los sentimientos de negación o incredulidad, rechazo y autorreproche; la segunda se denomina *intermedia o de preocupación* y en esta predomina la depresión, primero inhibida y luego con expresión de rabia o ira, y la tercera se denomina *tardía o de resolución* y es en la que ocurre la adaptación a la nueva situación y comienza la aceptación.

Las fases pueden repetirse, pero lo importante es que, al finalizar, los afectados puedan reintegrarse a su vida normal. Cabe resaltar que el duelo no solo es consecuencia del fallecimiento de un ser querido, sino que también aparece cuando ocurre la separación de los padres, la muerte de una mascota, la jubilación o al afrontar una enfermedad (11).

Simkin & Azzollini (12) señalan que la espiritualidad a lo largo del desarrollado de la vida es un elemento adaptativo en los momentos de dificultad del duelo, y que además tiene una función como pauta de la conducta humana para reconstruir un re-significado y un re-sentido de la pérdida.

La palabra duelo, que viene del latín *dolium* y significa dolor y aflicción, es definida por García-Viniegras *et al.* como “la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo. También se refiere a la reacción en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe” (13, p122). Por su parte, Toledo (14) lo presenta como una vivencia común a todos los humanos y como una experiencia que exige a quien lo sufre adoptar una actitud de tener un nuevo comienzo y emprender acciones orientadas a reorganizar y realizar renovaciones en su vida cotidiana. Camps-Caballero *et al.* (15) comentan que “el duelo no es un trastorno mental, es un proceso doloroso e inesperado en respuesta a la muerte de un ser querido o de una pérdida significativa. No todos los duelos tienen una evolución normal y una resolución satisfactoria” (15, p17).

Blanco-Vides & Morales-Coronel (16) refieren que el 16% de las personas que pierden un familiar sufren una de depresión durante el año siguiente, cifra que se incrementa hasta cerca del 85% en la población mayor de 60 años. 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) (17), este sí se incluye en la sección “Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica”, cuando se 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, como por ejemplo sentimientos de tristeza, insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. Aunque en algunas ocasiones buscan ayuda profesional, quienes experimentan el duelo suelen considerar su ánimo deprimido como algo normal. En la guía de consulta de los criterios diagnósticos DSM-5 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 (17).

Considerando que en “España hay aproximadamente 100.000 defunciones anuales por cáncer y estimando un promedio de 6 personas afectadas por muerte (familiares o allegados), habría unos 60.000 casos de duelos complicados anualmente en España solo por procesos oncológicos”. (10, p169). Asimismo, en México, en el año 2018 murieron 722.611 personas según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INEGI, lo cual implicaría más de 4 millones de personas en un proceso de duelo, de las cuales alrededor de 700.000 padecen de un duelo complicado (18).

Entre enero y abril de 2019, según la página web Worldometers que muestra estadísticas en tiempo real, alrededor del mundo fallecieron 119.116.900 personas (19), lo que implica que en la actualidad hay más de 1.000 millones de personas atravesando un proceso de duelo, de ahí el interés de describir la espiritualidad en el duelo.

Simkin & Azzollini definen la espiritualidad “como una motivación innata que orienta y guía el comportamiento humano en el esfuerzo de construir un sentido más amplio de significado personal en un contexto escatológico” (12, p 340), mientras que Valdez et al. (20) la ven como una experiencia esencialmente personal y subjetiva que incluye tanto elementos de la religión, como de lo mágico y lo secular o no sagrado, y que tiene el fin de lograr la armonización con uno mismo, con los demás, con la naturaleza y con el cosmos.

En palabras de Grof & Grof (21), la espiritualidad cumple la función de orientar y guiar el comportamiento en el esfuerzo de construir un sentido vital más amplio e impregnado de significado personal.

Ferrater, citado por Rivera-Ledesma et al. (22), define la religión como “un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos, diseñados para facilitar la cercanía con lo sacro o lo trascendente”, siendo la espiritualidad una entidad que engloba la religión; no obstante, la primera se expande hasta el cuestionamiento y busca respuestas a preguntas acerca de la vida, el sentido que tiene la misma y su relación con las creencias religiosas. Es decir, las personas que forman parte de alguna tradición espiritual desarrollan prácticas y creencias que brindan una guía de valores y significados que les son útiles para encaminar su vida y proveer de significados los sucesos negativos (23).

Así, espiritualidad y duelo se relacionan toda vez que el sujeto que experimenta la pérdida le otorga significado y sentido a la misma. Para lograrlo, la persona debe concentrarse en identificar, desarrollar y/o fortalecer los recursos espirituales con los que cuenta (20), lo que implicaría, entre muchos otros aspectos, un proceso de reflexión e introspección que a su vez lleva a la persona a reexaminar sus creencias personales y sus relaciones con los familiares y seres queridos, y a explorar sus creencias sobre la vida después de la muerte.

Por otra parte, se ha encontrado relación entre espiritualidad y resiliencia, la cual Iruzun et al. definen como “el resultado de la combinación o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que posibilitan superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva” (24, p211). Como lo menciona Walsh, citado por Valdez et al. (20), las creencias y prácticas espirituales fomentan la resiliencia, ya que a través de ellas se comienza a ver la pérdida con un sentido que va más allá de la misma y gran parte de las personas encuentran amparo, fuerza y una guía que los conduce en la adversidad, sobreponiéndose a esta gracias a las uniones con sus costumbres tanto culturales como religiosas.

El fenómeno espiritual, como lo mencionan Iruzun et al. (24), se considera un tema de profundo interés en psicología; sin embargo, no fue sino hasta mediados de los años 80 que el volumen de estudios específicos vinculados a temáticas religiosas creció al punto de poder promover el desarrollo del área de la psicología de la religión y de la espiritualidad. En la actualidad, se sabe que la espiritualidad tiene un impacto en la vida de las personas ya que puede “promover valores morales, dar esperanza y confianza, paz, armonía, mejorar las relaciones con otros y otorgar un sentido positivo por hallar propósito y significado en la vida” (25, p200).

Burke & Neimeyer (26) definen como duelo espiritual complicado a una crisis de fe que incluye el colapso en la relación del afligido con Dios o la comunidad de fe. Estos aspectos que son pilares de la salud mental, por lo que el trabajo de los profesionales de la psicología ha ido en auge en las investigaciones realizadas en las últimas décadas y por lo que los referentes de la orientación cognitivo conductual en psicología clínica se han propuesto lograr una base científica en algunas de las prácticas religiosas o espirituales como la terapia cognitiva basada en la conciencia plena, la terapia de aceptación y compromiso, entre otras (27).

La terapia de aceptación y compromiso (ACT por su sigla en inglés) pretende que los dolientes acepten sus síntomas y se orienten hacia nuevos objetivos que llenen su vida de valor (28). El principal objetivo de la ACT es la aceptación y el compromiso de actuar y su principal aporte es la identificación del “trastorno de evitación experiencial” (TEE), es decir la limitación de tener contacto con los propios pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales y, de esta forma, negarse a experimentar las experiencias privadas (28). Por tanto, el trastorno por duelo podría considerarse como una forma de evitación experiencial cuando la

persona se rehúsa a aceptar el fallecimiento de un ser querido; sin embargo, esta postura podría resultar perjudicial para el individuo debido a que un evento como la muerte no es susceptible de sufrir algún cambio.

La ACT busca la modificación de lo aversivo en los referentes verbales del evento y le da mucha importancia a los valores con los que cuenta la persona en duelo a la hora de establecer una dirección a seguir en el tratamiento. La muerte de un ser querido genera que se presenten múltiples eventos negativos con funciones aversivas, tanto de forma directa como mediante el uso del lenguaje y pensamientos relacionados con la persona que ha fallecido (28).

Dado este panorama, el objetivo general de la presente investigación fue evaluar el duelo complicado espiritual en pacientes tratados mediante ATC antes y después de la intervención, para lo cual se propuso, por un lado, identificar el impacto en la inseguridad con Dios y en la disrupción de las prácticas religiosas que se presentan en los pacientes luego de una pérdida significativa y, por el otro, describir el abordaje del duelo complicado espiritual desde esta terapia junto con los resultados obtenidos en las dos subescalas aplicadas.

## Material y métodos

Se aplicó el cuestionario *Inventory of Complicated Spiritual Grief* (ICSG) a pacientes con duelo antes y después de ser tratados con terapia de aceptación y compromiso en la Clínica del Duelo del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México.

### Población

La población de estudio estuvo conformada por 39 adultos (32 mujeres y 7 hombres) de municipios de la zona metropolitana de Guadalajara, México, quienes aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria. Se incluyeron personas que estuviera experimentando un duelo y con edad, sexo, escolaridad y religión indistintos. La intervención consistió en la realización de ocho sesiones semanales de terapia con una duración de dos horas cada una.

### Consideraciones éticas

Los participantes firmaron un consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad de la información recogida. La presente fue una investigación sin riesgo.

## Instrumento

Para la investigación se usó la herramienta ICSG, la cual fue desarrollada por Shear y colaboradores en 2006 y diseñada para evaluar la crisis espiritual experimentada por individuos en duelo a raíz de una pérdida (26). Este instrumento es clínicamente útil, pues no solo evalúa la trayectoria del camino espiritual del sobreviviente a través del duelo, sino que determina cuáles problemas espirituales/religiosos pueden surgir para un creyente en particular en los confines de la terapia.

El cuestionario ICSG incluye 28 afirmaciones, pero para esta investigación solo se aplicó el apéndice B que incluye 18 reactivos, cada uno calificado con una escala tipo Likert de 5 puntos que indica el grado en que se está de acuerdo o no con lo que se afirma. La suma de todos los elementos da como resultado la puntuación total del ICSG (26).

El cuestionario está compuesto de dos subescalas: la inseguridad con Dios, que evalúa en qué medida el doliente experimenta enojo, confusión o desprotección respecto a Dios, y la disrupción en la práctica religiosa, que mide hasta qué punto interfiere la pérdida con las prácticas religiosas.

## Metodología

El presente fue un estudio comparativo entre la medición inicial y final de los resultados del ICSG que buscó obtener una diferencia estadísticamente significativa entre ambas medidas. Para esta comparación se realizó un análisis estadístico con la prueba t-Student mediante el programa SPSS versión 24.0.

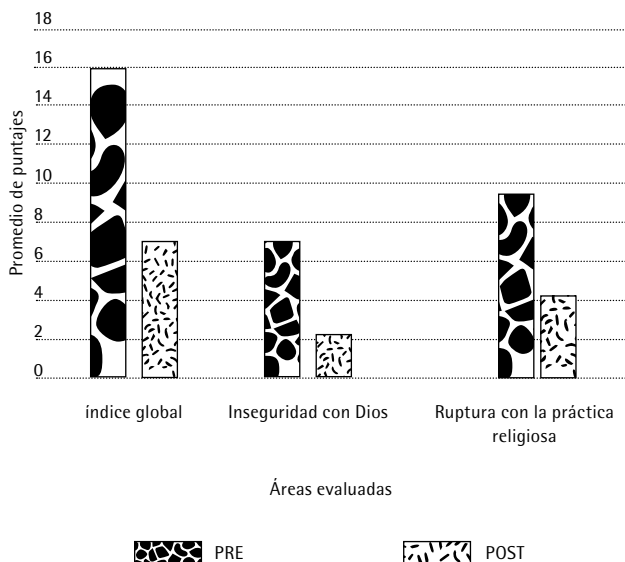
Durante el proceso terapéutico se abordó el tema de las emociones mediante preguntas orientadas hacia la espiritualidad; en este punto se habló de las creencias y la concepción que los participantes tenían acerca de la muerte desde su propia espiritualidad. La intervención estuvo dirigida a los valores morales y éticos propios y algunos de los ejercicios consistieron en ubicar a las personas en el presente, tal como se sugiere en la ACT, y utilizar la metáfora. De este modo, se comenzó a construir una nueva concepción de lo que la muerte significa para el doliente.

## Resultados

Los hallazgos muestran una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) en las dos mediciones respecto al índice global del duelo espiritual complicado, la inseguridad con Dios y la ruptura con la práctica religiosa.

La subescala Inseguridad con Dios arrojó un promedio de 7 puntos en la medición inicial y de 3 puntos en la medición final, mientras que la Ruptura con la práctica religiosa obtuvo 9 y 5 puntos, respectivamente. Estos datos evidencian una crisis espiritual antes del proceso terapéutico, sin embargo también muestran mejoría una vez terminada la intervención (Figura 1). De esta forma, la comparación de los resultados iniciales y finales sugiere que la ACT disminuye los puntajes en el ICSCG, lo que refleja una resignificación de la espiritualidad en las dos mediciones analizadas.

Figura 1. Tabla de Inventario de duelo Espiritual Complicado



PRE: medición antes de la intervención; POST: medición luego de la intervención.

Fuente: Elaboración Propia

## Discusión

Los hallazgos de la presente investigación demuestran que la pérdida de un ser querido cercano afecta la relación que el doliente tiene con su entorno y sus creencias, confrontándolas y en ocasiones fracturándolas. La evaluación inicial del duelo espiritual señala la dificultad que tiene el doliente para reparar la relación con Dios y con las prácticas religiosas, aún a pesar de contar con una serie de significados que nutrieron ese vínculo (21). Por otro lado, el abordaje terapéutico y la reducción de la evitación experiencial promovió una resignificación de la misma pérdida y la restauración de la relación con Dios.

La ACT es una alternativa eficaz de tratamiento en pacientes afectados o bloqueados, ya que mejora la calidad de vida al promover acciones correspondientes con los valores importantes para el paciente. A su vez, al alterar el patrón de evitación que mantiene al paciente en una constante lucha contra su propio sentir y lo aleja de lo que es importante, se promueve la flexibilidad psicológica. Esta es una terapia que va orientada a esclarecer los valores de los pacientes y a establecer contacto con lo ineficaz que resulta luchar contra el malestar, por tanto propicia aceptar los temores, las preocupaciones o los recuerdos relacionados a la persona fallecida, orientándole en el aquí y el ahora y viendo la acción como un camino para volver a vivir una vida valiosa y con sentido (29).

De igual forma, hay que señalar que la pérdida de un ser querido por muerte lleva al doliente a presentar desasosiego y una ruptura con la práctica religiosa, conductas que coinciden con lo descrito por Becerril-Rodríguez & Álvarez-Triguieris (7) quienes señalan la inseguridad, desconfianza y baja autoestima que se producen luego de la alteración del vínculo afectivo. Al ajustar la espiritualidad se logra retomar la práctica religiosa con base en la construcción de un nuevo significado de la existencia de la vida, de la pérdida misma, de lo sagrado y de los otros, al tiempo que aparece la idea de esperanza como orientadora y guía de la existencia, y finalmente se opaca o desdibuja la desesperanza, tal como lo proponen Carreño-Moreno *et al.* (2).

## Conclusiones

Con los hallazgos de la presente investigación se puede establecer que al tener una pérdida importante, las personas intentan reconstruir el significado y el sentido de la espiritualidad a través de la búsqueda de respuestas y/o explicaciones a lo que sucede luego de la vivencia dolorosa; por tanto, la creencia de que el ser querido está en un lugar en paz genera un sentimiento de tranquilidad.

Quienes atraviesan un proceso de duelo son capaces de tomar los recursos que sus prácticas o creencias les proveen para resignificar la pérdida; estas herramientas tienen una relación importante con la resiliencia, ya que a través de esto las personas pueden dotar nuevamente de sentido su vida y encontrar consuelo.

Los participantes generaron mayor flexibilidad psicológica para revivir las experiencias que resultan



dolorosas, lo que favoreció una mayor adaptación a la ausencia del ser querido para así encontrarle sentido a la muerte y dar esperanza.

La ACT ha demostrado viabilidad para facilitar la elaboración del duelo desde el abordaje de la espiritualidad y así reestructurar el significado de la experiencia de la pérdida. De esta forma, a partir de los hallazgos de este estudio, se puede concluir que esta terapia demostró su efectividad para reducir la sintomatología del duelo espiritual complicado en los 39 participantes analizados. Asimismo, es necesario recalcar la importancia de los procesos terapéuticos y exhortar a los especialistas del área de la salud a la constante actualización, investigación y divulgación de resultados en pro del bienestar humano y la promoción de una cultura de salud.

#### Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

## Referencias

- López-Lechuga R. Concepciones y actitudes ante la muerte: teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados [tesis de doctorado]. Huelva: Universidad de Huelva; 2016.
- Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz López-Rangel R. Encontrar sentido para continuar viviendo el reto al perder un hijo por cáncer infantil: revisión integrativa. *pers bioét.* 2017;21(1):46-61. DOI 10.5294/pebi.2017.21.1.4
- Pulchaski C, Ferrel B, Virani R, Otis-Green S, BairdP, Bull, et al. La mejora de la calidad de los ciudadanos espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: el informe de la Conferencia de Consenso. *Medicina Paliativa.* 2011;18(1):20-40.
- Koenig H, King D, Carson VB. *Handbook of religion and health.* 2da edición: Oxford University Press; 2012.
- Yoffe L. Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida de un ser querido. *Avances en Psicología.* 2017;23(2):155-76. DOI 10.33539/avpsicol.2015.v23n2.160.
- Bowlby J. *El apego. El apego y la pérdida-1.* Barcelona Paidós 2016.
- Becerril-Rodríguez E, Álvarez-Trigueros L. La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida: Los vínculos afectivos que establece el ser humano para la supervivencia [tesis] Cantabria: Departamento de Enfermería, Universidad de Cantabria; 2012 [citado 2019 abr 2]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/865>.
- Huaiquián-Billeke C, Mansilla-Sepúlveda J, Lasalle-Rivas V. Apego: representaciones de educadoras de párvulos en jardines infantiles en Temuco, Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.* 2016;14(2):1119-29. DOI: 10.11600/1692715X.14216100115.
- Moneta, ME. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Rev. Chil. Pediatr.* 2014;85(3):265-8. DOI: 10.4067/S0370-41062014000300001.
- Payás-Puigarnau A. Intervención grupal en duelo. En: Camps-Herrero C, Sánchez-Hernández PT, editores. *Duelo en oncología.* Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica SEOM; 2007. p. 169-182.
- Schiaffino-Izunza BM. Pérdidas y duelos a lo largo de la vida (Tesis). México D.F.: Asociación Mexicana de Tanatología; 2014 [citado 2020 Mar 12] Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/213%20perdidas.pdf>.
- Simkin H, Azzollini S. Personalidad, autoestima, espiritualidad y religiosidad desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica.* 2015;7(2):339-61. DOI: 10.5872/psiencia/7.2.61.
- García-Viniegras CRV, Grau-Abalo A, Infante-Pedreira OE. Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. *Rev. Cubana Med. Gen. Integ.* 2014;30(1):121-31.
- Toledo LRDMC. El tema del duelo en la práctica del trabajador social. *Trab. Soc.* 2015;(17):239-52.
- Camps-Herrero C, Caballero-Díaz C, Blasco-Cordellat A. Comunicación y duelo. Formas de duelo. En: Camps-Herrero C, Sánchez-Hernández PT, editores. *Duelo en oncología.* Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica SEOM; 2007. p. 17-33.
- Blanco-Vides KE, Morales-Coronel J. Actitud de los Estudiantes de Medicina ante el Duelo [tesis doctoral]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
- Asociación Americana de Psiquiatría. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos DSM-5.* Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Mortalidad.* México D.F.: INEGI; 2017 [citado 2019 abr 17]. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>.
- Worldometers. *Estadísticas a tiempo real. Población Mundial.* 2019 [citado 2019 Abr 17]. Disponible en: <https://www.worldometers.info/es/>.
- Valdez Y, González J, Mascorro E. La espiritualidad en los procesos de duelo. En: González-Rivera JA, editor. *Espiritualidad en las profesiones de ayuda: Del debate a la Integración.* Ediciones Psicoespiritualidad; 2016. p. 189-210.
- Grof C, Grof S. *Espiritualidad, capacidad innata del ser humano.* Formación Integral. 2017. Disponible en: <https://formacion-integral.com.ar/website/?p=2828>.



22. Rivera-Ledesma A, Montero-López M, Zavala-Jiménez S. Espiritualidad, psicología y salud. *Psicología y salud*. 2014 [citado 2020 Mar 15];24(1):139-52. Disponible en: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/728/1285>.
23. Yoffe L. Religión y espiritualidad en el duelo: desde la visión de la psicología positiva. En: *La psicología en la Sociedad Contemporánea: Actualizaciones, Problemáticas y Desafíos*. Tucumán: Universidad Nacional de Tucumán; 2013.
24. Irurzun JI, Mezzadra J, Preuss M. Resiliencia y espiritualidad. Aportes para su estudio desde una perspectiva psicológica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*. 2017;2(2):205-16.
25. Rodríguez-Yunta, E. Determinantes sociales de la salud mental. Rol de la religiosidad. *pers. bioét.* 2016;20(2):192-204. DOI: 10.5294/pebi.2016.20.2.6.
26. Burke LA, Neimeyer RA. The Inventory of Complicated Spiritual Grief: Assessing Spiritual Crisis Following Loss. *Religions*. 2016;7(6):67. DOI: 10.3390/rel7060067.
27. Korman GP, Garay CJ. El modelo de Terapia Cognitiva Basada en la Conciencia Plena (mindfulness). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2012;21(1):5-13.
28. Campos-Pedrosa A. Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al duelo [tesis]. Jaén: Universidad de Jaén; 2017.
29. Pérez-Rivero PF, Uribe-Rodríguez AF. Terapia de aceptación y compromiso en un caso de trastorno mixto de ansiedad y depresión en una paciente con cáncer. *Psicooncología*. 2016;13(1):101-11. DOI: 10.5209/rev\_PSIC.2016.v13.n1.52490.