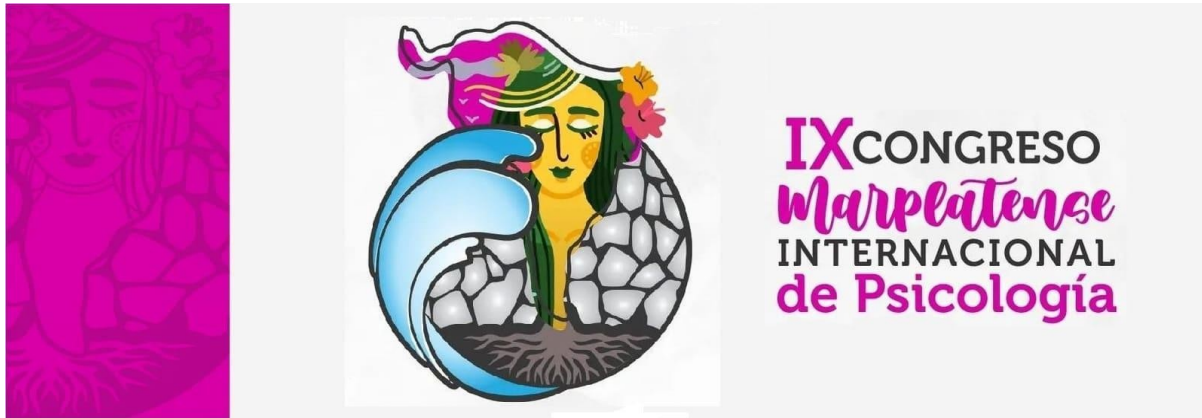




Título

**Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la atención del duelo.  
Herramientas para la postvención de la emergencia en un caso de duelo sin cuerpo.**

Autorxs:

Lic. Claudio Cepeda, Lic. Julieta Arbizu, Lic. Mariana Kantt, Lic. Facundo Morea

Mails de contacto:

claudiocepeda@hotmail.com

Institución y/o lugar de referencia:

CAPPS (Centro de Asistencia Psicosocial, Prevención y Seguridad), Mar del Plata

Resumen:

Las emergencias, los desastres y las tragedias son algunas de las situaciones disruptivas (Benyakar, 2012) que marcan un antes y un después, una ruptura, en la vida de quienes las experimentan, generando consecuencias potencialmente traumáticas. Tal es el caso de los naufragios de buques pesqueros, que año tras año cuestan la vida a decenas de trabajadoras y trabajadores en todo el mundo.

Desde el año 2019, el Centro de Asistencia Psicosocial, Prevención y Seguridad -CAPPS-, dispositivo dependiente del Consorcio Portuario de Mar del Plata, se enfoca en el acompañamiento y asistencia psicológica a trabajadores portuarios y sus familias, tanto durante como después de accidentes o naufragios, con un enfoque

centrado en la Psicología de la Emergencia, rama emergente de la disciplina que estudia las reacciones y comportamientos de personas afectadas o damnificadas por situaciones de alto impacto emocional, aplicando estrategias y protocolos especialmente diseñados para la prevención, la intervención y la postvención. (Valero, 2002; Arraigada, Verón & Cepeda, 2016)

En algunos casos, cuando las condiciones del naufragio no permiten el hallazgo de los cuerpos, el proceso de respuesta subjetiva ante la pérdida del ser querido, el duelo, complejiza su tramitación, llegando a congelar de algún modo la vida del padeciente, que al no poder elaborar la vivencia traumática termina extendiendo interminablemente el dolor psíquico y el proceso de duelo (Arbizu, Cepeda & Kantt, 2020).

El presente trabajo relata la experiencia de intervención post en un caso de duelo sin cuerpo, aplicando un protocolo de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para la atención del duelo, con una familiar (novia) de un desaparecido tras el hundimiento del RIGEL, ocurrida el 9 de junio de 2018 (Cepeda & Sutil, 2018).

En cuanto a la ACT (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; Wilson & Luciano, 2001), es un tipo de terapia que puede englobarse dentro de las denominadas terapias de tercera generación, dentro de los modelos terapéuticos conductuales y cognitivos, que desde una perspectiva contextual pone el acento en la conducta, en los valores y en las circunstancias históricas o presentes, que obstaculizan la propia expresión, crecimiento o desarrollo del padeciente (Pérez Álvarez, 1996).

Sobre el caso de estudio, se administró un protocolo para el Tratamiento del Duelo Basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso de Cruz Gaitán, Reyes Ortega & Corona Chávez (2017).

#### Eje Temático:

Psicología de la Emergencia

#### Subtema:

#### Palabras claves:

ACT, Terapia de Aceptación y Compromiso, Duelo sin Cuerpo, Psicología de la Emergencia, Rigel

Trabajo (máximo 8 paginas- incluida bibliografía y gráficos)

### **Introducción**

El buque pesquero Rigel fue sorprendido por una tormenta de gran intensidad el 8 de junio de 2018, y siendo aproximadamente las 22 horas se hundió en las profundidades del Mar Argentino, llevándose consigo la vida de diez tripulantes. Solo un cuerpo, un salvavidas y una baliza quedaron como testigos (ADNSUR, 2018).

En la ocasión, intervino el Grupo de Apoyo Psicológico de la UNMDP, un equipo conformado por voluntarios graduados y estudiantes avanzados de la carrera, todos con formación en Psicología de la Emergencia que estuviera activo entre 2016 y 2019 en la Facultad de Psicología, realizando una intervención de Apoyo Psicosocial con las familias del Rigel (Cepeda & Sutil, 2018).

Pero ésta no es una tragedia aislada, en lo que va del siglo XXI la actividad pesquera en nuestro país acumula 49 naufragios, con 98 marineros muertos o desaparecidos (Cazanovas, 2022), que se suman a las 44 víctimas del ARA San Juan submarino hundido en noviembre de 2017.

Situaciones como la descrita se clasifican en el orden de las *emergencias* o los *desastres* (Valero, 2002), eventos inesperados, no deseados, *disruptivos* (Benyakar, 2012) que pueden comprometer o amenazar la salud, la vida, la propiedad o incluso los medios de subsistencia en las personas cercanas de algún modo al evento, llegando a causar daños de tipo físico, psíquico, moral o psicosocial (Ortega, Griffens, Romero & Esparza, 2008) a consecuencia de lo sucedido.

Por su parte, dado los efectos adversos que provocan en la Salud Mental (Arraigada, Verón & Cepeda, 2016), las emergencias y los desastres marcan un antes y un después, una ruptura, en la vida de quienes las padecen, generando consecuencias potencialmente traumáticas (Benyakar, 2012). Es por ello, que Rodríguez, Zaccarelli & Pérez recomiendan, para los equipos de primera respuesta, y los profesionales intervinientes, un abordaje que adopten el marco conceptual y los protocolos propios de la Psicología de la Emergencia (Rodríguez, Zaccarelli & Pérez, 2006, citado en OPS, 2006).

### **Aportes de la Psicología de la Emergencia**

La *Psicología de la Emergencia* [PE] es definida por Valero (2002) como una rama emergente de la disciplina enfocada en el estudio de reacciones y comportamientos de las personas o grupos humanos que pudiesen estar alcanzados por situaciones críticas como las mencionadas, con una mirada tanto prospectiva

como reactiva, es decir, abarcando las fases de la prevención, la intervención y la postvención (Arraigada, Verón & Cepeda, 2016)

Partiendo del modelo salutogénico de la psicología creado por Aaron Antonovsky (1996), que busca desarrollar los factores que promueven la *salud*, entendida como un estado de bienestar físico, mental y social (OMS, 2015), la PE busca mitigar los impactos adversos en la salud mental de las personas que resultasen damnificadas o simplemente impactadas (Benyakar, 2012) a consecuencia de las emergencias o los desastres, a través del desarrollo de factores protectores de la resiliencia (Poseck, Carbelo & Vecina, 2006) y la instrumentación de protocolos para la gestión del estrés, la desactivación emocional (Miller, 2003; Perren Klingler, 2009), así como el acompañamiento y la ayuda psicosocial (OPS, 2006; IASC, 2007) tendiente a la recuperación de la autonomía les afectades.

### **La muerte y el duelo**

La *muerte* es un hecho universal que sin escapatoria nos atraviesa a todos, sin embargo, serán las circunstancias en que se produzca, el carácter repentino o preanunciado de su llegada, la edad de la persona fallecida, así como las creencias religiosas o la cultura del padeciente, los factores que determinarán la magnitud y la gravedad del impacto que ésta provoque (Oviedo, Parra & Marquina, 2009).

En líneas generales, a la respuesta de un sujeto ante una pérdida de un ser querido, o una pérdida significativa, se la llama *duelo*, en tanto que se designa como *proceso de duelo* al trabajo de elaboración de dicha pérdida. Cada sujeto intenta llevar adelante su proceso de duelo, integrando sus propios recursos sociales, familiares e individuales para abordarlo, difiriendo el modo de transitarlo de acuerdo a los factores antes mencionados y al momento histórico en que se inscriba la muerte.

Autores como Bowlby (1961) o Kübler-Ross (1969) presentan bajo una clasificación en *etapas* a las diferentes fases por las que transitan, en la mayoría de los casos, los dolientes durante un proceso de duelo. Así encontramos como esperable que luego del impacto o shock inicial, sobrevenga una etapa de confusión o ensimismamiento; seguido por una fase de búsqueda de sentido signada por reacciones de cólera, culpabilidad y tristeza, las cuales suelen extinguirse o amainar en la fase final, donde se considera que se llega a la aceptación o elaboración de la experiencia (Arbizu, Cepeda & Kantt, 2020).

Por su parte Freud (2017), en *Duelo y Melancolía*, define al duelo como una reacción frente a la “pérdida de la persona amada”, afirmando que la realidad le ha

mostrado al sujeto que el objeto amado ya no existe más, y por lo tanto debe comenzar, más tarde o más temprano, a quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto, proceso que le permitirá abandonar el objeto perdido y, en algunos casos, poder incluso enlazar esta libido con un objeto nuevo, aunque no necesariamente este nuevo objeto operará como un sustituto de aquel.

En tanto Lacan, en el *Seminario VI*, presenta a la muerte como aquello que provoca un “agujero en lo Real”, aquello que deja al sujeto sin posibilidad de respuesta en lo imaginario ni en lo simbólico. Este hueco en el registro de lo Real significa que la experiencia queda por fuera de cualquier tipo de simbolización, produciendo un quiebre en la estructura del sujeto y desordenando el orden simbólico (Lacan, 1959).

### **Duelos sin cuerpo**

Pero para que la realidad “muestre” la muerte, como expresa Freud, para que se presente la muerte vinculada a “lo real”, como propone Lacan, es necesaria la constatación del hecho, la presencia del cuerpo del occiso, el ritual del funeral como ceremonia que hace posible la objetivación del hecho, pero... *¿qué pasa en los naufragios, en los accidentes aéreos o en las desapariciones forzadas, cuando no es posible recuperar los cuerpos? ¿qué pasa cuando no es posible despedirse?* El muerto, estos casos, se transforma en un *desaparecido*, surgiendo la figura del cuerpo ausente.

Gancedo (2016), siguiendo Lacan introduce la noción de función de duelo como momento subjetivante en la cual el sujeto deberá transformar su vínculo con el objeto perdido. Debería ser el duelo quien permitiese transformar en falta ese agujero. Sin embargo, si el cuerpo no está, permanece el puro agujero de la desaparición, que no puede ser significado. Aquí se anulan los modos de ritualización de la muerte, aboliéndose de esta manera la instalación de un acto simbólico.

Sin un cuerpo que pueda dar “certeza” a la muerte del ser querido, para los familiares de desaparecidos, el duelo se hace difícil, cuando no imposible, envuelto en un clima de incertidumbre, rodeado por un sinnúmero de preguntas que nunca tendrán respuesta... *¿cómo fue el accidente? ¿sufrió antes de morir? ¿dónde está el cadáver? ¿habrá muerto realmente?*

Aparece entonces el proceso de *duelo congelado*, o *duelo interminable*, caracterizado por la existencia de una vivencia traumática que no permite ser elaborada y es que es reactualizada permanentemente por el sujeto. Esta situación imposibilita la elaboración de la pérdida, y el proceso de duelo se extiende

interminablemente, prolongando el dolor psíquico. Se trata de un proceso no terminado, una vivencia que excede las posibilidades del psiquismo para elaborarlo adecuadamente. Impedido el duelo, el sujeto queda atrapado en un tiempo de repetición y ausencia (IDDH, 2008).

### **Terapias de Activación y Compromiso en la atención del Duelo**

Desde junio del 2019, los profesionales del CAPPS, Centro de Asistencia Psicosocial, Prevención y Seguridad del Puerto de Mar del Plata, atiende a trabajadores de la actividad pesquera y sus familias, llevando adelante una asistencia psicosocial, coordinando la respuesta que se brinda junto a los restantes efectores presentes en una emergencia, tales como servicios médicos, seguridad, protección civil y desarrollo social.

Enfocado en la Psicología de la Emergencia, el CAPPS promueve estrategias de promoción de la salud, realiza intervenciones durante situaciones de emergencias (accidentes, fallecimientos, naufragios, etc.) y también lleva adelante la postvención, es decir, el acompañamiento a las víctimas después de una tragedia.

En el marco de la postvención, la primera asistencia al duelo, en especial frente a los casos de duelos congelados por cuerpos ausentes, requería ampliar la caja de herramientas que generalmente propone la Psicología de la Emergencia. Para ello, se decidió aplicar el modelo de las Terapias de Activación y Compromiso [ACT] y muy especialmente el *protocolo para la atención del duelo mediante ACT* de Cruz Gaitán, Reyes Ortega y Corona Chávez (2017).

### **Terapias de Activación y Compromiso en el Duelo**

La Terapia de Aceptación y Compromiso [ACT], es una terapia de tercera generación con validez empírica reconocida (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999), que promueve el desarrollo de la flexibilidad psicológica como herramienta para facilitar la aceptación de aquellos pensamientos, emociones o sensaciones que generan sufrimiento psíquico, la comprensión de los mecanismos de fusión cognitiva que limitan la posibilidad de bienestar y la incidencia del contexto en los valores que el/la paciente utiliza como rectores de conductas.

Para ello, se emplean paradojas o metáforas que alientan la desesperanza creativa, es decir, la mirada crítica acerca de las estrategias empleadas por la persona consultante que le resultaron ineficaces para el control y el manejo la situación. También se introducen fórmulas verbales y ejercicios de diálogo que aportan otra perspectiva respecto de su situación, permitiéndole la aceptación y proporcionándole

un mayor control de los eventos privados (pensamientos, sentimientos, emociones, recuerdos, imágenes, etc.). (Wilson & Luciano, 2001).

A través de ACT se busca eliminar la rigidez psicológica, llevar a la persona asistida a estar en el momento presente (el aquí y ahora) y poder desarrollar algunos compromisos con los valores, el desarrollo del YO como contexto de referencia y la desactivación de la fusión cognitiva -asumir los pensamientos como la realidad-.

| ETA | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1°  | Explorar aspectos derivados de la pérdida, tiempo transcurrido, vínculo, cuáles fueron las reacciones y que ha hecho para tratar de solucionarlo.                                                                                                                                                                                                               |
| 2°  | Se busca reconocer la experiencia vivida después de la pérdida y las estrategias implementadas, fomentando la desesperanza creativa, una mirada crítica sobre las estrategias empleadas, que resultaron ineficaces a para el control y el manejo la situación.                                                                                                  |
| 3°  | Se trabaja sobre la aceptación. Se trata de identificar áreas que se han visto afectadas por la dificultad de enfrentar el impacto de la pérdida, y se propone pensar qué cosas o actitudes necesita para obtener la vida que desearía.                                                                                                                         |
| 4°  | Se aborda la defusión cognitiva, una técnica que busca ayudar a comprender la naturaleza del pensamiento tratando de demostrar que los pensamientos son solo pensamientos y no una realidad inalterable. Se tratan de explorar, además, los efectos de la fusión cognitiva, es decir de la identificación con los pensamientos y en asumirlos como la realidad. |
| 5°  | Se pretende clarificar los valores, entendidos como motivaciones, objetivos, aspiraciones o referentes, que le dan dirección al paciente. Se trata de explorar cuales son los aspectos importantes en la vida de la persona.                                                                                                                                    |
| 6°  | Se busca llevar al paciente a una acción comprometida. Se trata de planear acciones que ayuden a acercarse a los valores que ya se han clarificado la entrevista anterior, así como los posibles obstáculos y las soluciones alternas que puede generar.                                                                                                        |
| 7°  | Se tratar de abordar el proceso del YO como contexto, es decir, se trata de desarrollar una actitud de autoobservación de los pensamientos, buscando desidentificarse de los mismos. Poder observarlos sin emitir juicios. Se busca ayudar a modificar la relación con los pensamientos.                                                                        |
| 8°  | Entrevista de Despedida (cierre del protocolo). Se abordan posibles recaídas, se hace un repaso del proceso transitado, se visibilizan las mejoras observadas. Se trata de fomentar la capacidad para despedirse de personas significativas.                                                                                                                    |

Objetivos del protocolo de elaborado por Cruz Gaitán, Reyes Ortega y Corona Chávez (2017)

### **El caso Mariel**

Mariel (nombre ficticio) era una joven de treinta años, que llegó al CAPPS angustiada por un sueño donde su novio, un marinero desaparecido en el Rigel hacía poco más de un año, aparecía y le decía que ella se había olvidado de él.

En la Entrevista Exploratoria (1er. paso del protocolo) cuenta que “estaba bien”, hasta la pesadilla, aunque luego agrega que no puede hacer nada de lo que hacían juntos: andar en bici, cocinar, salir a caminar... seguía viviendo sola en el mismo departamento donde convivían desde hacía 9 años, ellos dos y un compañero de cuarto y amigo, también marinero, también desaparecido en el Rigel.

Nada se había tocado en estos meses, la ropa del placar, las cosas en la mesa de luz, los zapatos debajo de la cama, las bicis... todo había quedado congelado, como los partidos de hockey que solía jugar... como su vida.

Luego de la pesadilla cuenta que sintió una gran angustia, e incluso comenzó a tener pensamientos suicidas “que le daban miedo”.

Dentro de su red de apoyo estaba su madre, a la cual visitaba para almorzar todos los mediodías (de noche cenaba un yogur o una ensalada comprada), algunas pocas amigas y Lola, su perra que la acompañaba a todos lados (incluso al trabajo).

Como cierre del primer encuentro se logró el compromiso de que volvería a la semana siguiente.

En la 2da. entrevista cuenta que está triste porque el resto de los familiares del Rigel tienen algo de los desaparecidos, ella no tiene nada... “por ejemplo, si tuviera un hijo, tendría algo de él”.

Relata que, por las tardes, cuando llegaba del trabajo, miraba por debajo de la puerta esperando encontrar la luz del comedor encendida, ya que su novio, “cuando llegaba de sorpresa de sus viajes”, la esperaba en el departamento y ella lo descubría porque veía la luz antes de entrar.

Se auto recriminaba, decía: “yo no fui todo lo buena novia que podría haber sido. Él siempre fue mi guía, mi brújula, mi ancla”, (ancla en sentido positivo, como un cable a tierra). “Él quería una familia, casarse, tener hijos. Yo no quería por miedo al abandono, hasta le dije que se fuera con otra y nunca me dejó”.

En la 3er. entrevista se la alentó a que elaborase una lista de deseos, de cosas que desearía poder hacer (para estar bien), y se logró el compromiso de que iba a intentar comenzar a usar la bici.

En la 4ta. entrevista se explora la fusión con los pensamientos, se debate sobre la inmovilización de las cosas en la casa. Ella siente que aún no tiene fuerzas para cambiar o mover nada. La tarea de la semana invita a registrar los pensamientos que le surjan y trate de observar los juicios que formula su mente.

En la 5ta. entrevista se aborda el tema del dolor y el sufrimiento, tratando de analizar la diferencia. Se discute acerca de soltar el sufrimiento que genera el juzgarse por lo que no se hizo, por no tener un hijo con él o no casarse. Se reconoce que el dolor puede permanecer, pero que no es necesario seguir sufriendo.

En la 6ta. entrevista cuenta que está andando en bici, que fue a tomar café con una amiga. Se alienta a ello, y se busca el compromiso con alguna nueva tarea, en este caso con realizar algún cambio. Se acuerda que va a comenzar por poner algo nuevo: una planta, un cuadro, algo nuevo que sea sólo de ella.

En la 7ma. entrevista se busca señalar el YO como observador de los propios pensamientos. Se le enseña y se practica la técnica de mindfulness para concientizar el aquí y ahora.

En la 8va. entrevista (cierre del protocolo) se observaron los logros, se propusieron metas a seguir a futuro y un plan de seguimiento telefónico, que incluyó teleasistencia durante la pandemia.

Con el tiempo logró ordenar los muebles, ya para el segundo año del duelo, pudo acomodar las cosas que eran de su novio, incluso mudarse. Luego del tercer aniversario del naufragio, pudo comenzar a viajar. Sus estados de WhatsApp van mostrando los destinos de viaje, y a veces su sombra o parte de su cuerpo. Aún no se logra ver su rostro ni fotos sonrientes, lo que da cuenta que el proceso de duelo sigue su curso, ya no está congelado.

### **A modo de cierre**

Diversos estudios han demostrado efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso como modelo de intervención psicológico en personas que están atravesando por un duelo (Malmir, Jafari, Ramezanalzadeh & Heydari, 2017; Pulido Rodríguez, 2022), informando resultados que evidencian la disminución en los síntomas emocionales como ansiedad, depresión, estrés y evitación experiencial, así como un incremento en los niveles de satisfacción con la vida, aumento en la esperanza de vida de las personas en proceso de duelo y aumento de la flexibilidad cognitiva.

En tal sentido, la evitación experiencial es definida por Ferro (2000) como aquel fenómeno que ocurre cuando una persona no está dispuesta a ponerse en contacto con algunas experiencias privadas en particular, que puedan llegar a generarle sensaciones emociones, pensamientos o recuerdos que le resultan desagradables, e intenta cambiar la forma o frecuencia de esos eventos o el contexto que pueda llegar a ocasionar estos eventos privados.

En el caso de Mariel, la evitación experiencial se manifestaba en múltiples comportamientos o actitudes, y paulatinamente fue cediendo con el transcurrir de las semanas, de los meses, permitiendo el surgimiento de nuevos significado y propósito para su vida, evidenciado en los viajes o la mudanza.

En este punto, les terapeutas que intentamos asistir en los procesos de duelo debemos tener presentes las palabras que expresara Dori Pecharromán (2022) en su blog: “El objetivo del duelo no es olvidar, es amar de otra manera...”

### **Bibliografía**

ADNSUR. (9 de junio de 2018). Únicas señales del Rigel: un cuerpo, salvavidas y una baliza. Comodoro Rivadavia: Diario digital ADNSUR+.

- Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. doi: 10.1093/heapro/11.1.11
- Arbizu, J.; Cepeda, C. & Kantt, M. (noviembre, 2020). Duelo sin cuerpo. experiencias con familiares de desaparecidos en el mar. Trabajo presentado en el IV Congreso Internacional de Psicología y VII Congreso Nacional de Psicología, UNC, Córdoba.
- Arraigada, M., Verón, M. A., & Cepeda, C. (2016). La Psicología de la Emergencia en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental. In VII Congreso Marplatense de Psicología, Mar del Plata.
- Benyakar, M. (2012). Lo disruptivo y lo traumático: Vivencias y Experiencias. *Imago Revista*, 160.
- Bowlby J. (1961). Processes of mourning. En: *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42, 317-339.
- Cazanovas, E. (30 de abril de 2022). Morir en alta mar: la tragedia del Rigel. *El Diario*.
- Cepeda, C.; Sutil, M. A. (noviembre, 2018). Rigel, la tragedia detrás de la tragedia. Trabajo presentado en el VIII Congreso Marplatense de Psicología, Mar del Plata, Argentina.
- Cruz Gaitán, J.; Reyes Ortega, M. y Corona Chávez, Z. (2017). Duelo: tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT). México D.F.: Manual Moderno.
- Ferro, R. (2000). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en un ejemplo de evitación experiencial. *Psicothema*, 445-450.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía, *Obras Completas*, Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gancedo, S. (2016). La herida abierta: el proceso de duelo en familiares de detenidos- desaparecidos por el terrorismo de Estado en Uruguay. Trabajo final de grado. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- Hayes, S.; Strosahl, K. & Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos [IIDH]. (2008). Atención integral a víctimas de tortura en procesos de litigio. Aportes psicosociales.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Génova: IASC.
- Kübler-Ross E. (1969). *On Death and Dying*. New York: Ed. Macmillan.
- Lacan, J. (1959). El Seminario: Libro VI: El deseo y su interpretación. Sesión de 22/04/59. Inédito. Versión de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Luciano, C., & Cabello, F. (2001). Trastorno de duelo y Terapia de Aceptación y Compromiso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 399-424.
- Malmir, T., Jafari, H., Ramezanalzadeh, Z., & Heydari, J. (2017). Determining the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Life Expectancy and Anxiety Among Bereaved Patients. *Mater Sociomed*, 242-246. doi:10.5455/msm.2017.29.242-246
- Miller, J.(2003). Critical Incident Debriefing and Social Work. En *Journal of Social Service Research* 30(2), 7-25. DOI: 10.1300/J079v30n02\_02
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2006). Guía Práctica de Salud Mental en situaciones de desastres. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud (Ed).
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud
- Ortega, R., Griffens, C. I., Romero, C. L., & Esparza, O. A. (2008). Elaboración de la Escala de Secuelas Psicológicas a Consecuencia de las Inundaciones. *Avances*, 204. México: Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez.
- Oviedo Soto, S.J.; Parra Falcón, F.M., Marquina Volcanes, M. (2009). La Muerte y el Duelo. En *Enfermería Global*, 15.
- Pecharromán, D. (11 de noviembre 2022). Dori Pecharromán. <https://doripecharroman.com/objetivo-duelo/>
- Perren Klingler, G. (2009). Técnicas de prevención secundaria de consecuencias psicológicas postraumáticas. Ponencia presentada en el 3º Congreso Mexicano de Psicotraumatología, en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Lasalle, México, DF. Disponible en <http://www.institut-psychotrauma.ch/>
- Poseck, B., Carbelo, B. & Vecina, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Pulido Rodríguez, A. (2022). Efecto De La Terapia De Aceptación Y Compromiso (Act) En El Duelo Tras Ruptura De Pareja Por Infidelidad. (Tesis de postgrado). Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Rodríguez, J., Zaccarelli, M. & Pérez, R. (eds.). (2006). Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS): Washington.
- Valero, S. (2002). *Psicología en Emergencias y Desastres*. Lima: Ed. San Marcos.
- Wilson, K.; Luciano, C. (2001). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Ediciones Pirámide.