

Acompañando la pérdida.

Evaluación de una intervención psicoterapéutica con enfoque gestalt para la elaboración del duelo

Marta O ‘Kelly Rasco

Resumen

El duelo es motivo habitual de demanda de atención psicológica en la población general. Este artículo presenta una parte de los resultados obtenidos en un estudio dirigido a examinar los efectos de una intervención psicoterapéutica humanista sobre una muestra de 26 dolientes. La intervención se enfoca principalmente sobre los aspectos emocionales que interfieren en la resolución del duelo. Se realizan mediciones pre y post tratamiento en relación con las conductas y sentimientos de la persona doliente. Los resultados arrojan mejoras clínica y estadísticamente significativas en las conductas y sentimientos del paciente, sugiriendo la posible eficacia de la intervención y la necesidad de desarrollar nuevas investigaciones que corroboren estos resultados.

Palabras clave: duelo, pérdida, duelo complicado, tratamiento duelo, psicoterapia duelo, psicoterapia humanista duelo.

Introducción

El duelo es un proceso natural y necesario en la aceptación de la pérdida de un ser querido, que generalmente se resuelve de manera natural y sin intervención alguna por parte del profesional sanitario. Sin embargo, existe un representativo porcentaje de casos en los que esta sintomatología se alarga en el tiempo o se ve agravada por otro tipo de trastorno de la salud mental, con la consiguiente deriva hacia un duelo complicado que puede implicar efectos adversos para la salud. Por otro lado, existe un número nada desdeñable de duelos que no pueden catalogarse como complicados y en los que los dolientes —principalmente las dolientes mujeres— buscan ayuda para superar de manera proactiva la pérdida de un ser querido. Aunque en estos casos se considera que el profesional de salud no debe intervenir *motu proprio*, el apoyo

psicológico se suele prestar a petición de la persona o los familiares (García-Campayo, 2012) con efectos muy positivos según algunas investigaciones. No obstante, las revisiones sistemáticas consultadas acerca de las intervenciones de acompañamiento al duelo muestran resultados contradictorios y en cualquier caso no definitivos a la hora de valorar sus efectos y determinar qué tipo de intervención es más eficaz (Efstathiou *et al.*, 2019). Por ello, distintos autores expresan la importancia de seguir aportando información relevante que permita desarrollar intervenciones eficaces, tanto para el tratamiento como para la prevención del duelo complicado (Romero, 2013), y que permitan dar respuesta a la demanda de las personas dolientes que acuden al sistema sanitario público o privado en busca de ayuda y acompañamiento psicoterapéutico.

Los enfoques humanistas de acompañamiento al duelo

La ausencia de evidencia científica, especialmente en el ámbito de los enfoques humanistas de la psicoterapia, acrecienta más aún la necesidad de investigar en este campo. Dentro de esta corriente encontramos diferentes metodologías específicas para la elaboración del duelo. Así, podemos referirnos a la desarrollada por Zurita y Chías (2014) y por Odriozola (1999), cuya propuesta ha servido de fundamento para este estudio.

En gestalt, se conceptualiza la pérdida como un desequilibrio en la autorregulación del campo organismo-entorno y el duelo como el camino hacia la restauración de dicho equilibrio. Como todo tiene un principio y un final, una apertura y un cierre, la persona sana se pone en contacto con el entorno para poder satisfacer una necesidad, tras lo cual puede retirarse. Sin embargo, en el caso del proceso de duelo no se produce una retirada natural, porque es la vida la que suele arrebatar al ser querido sin preguntar, produciéndose una situación de privación que genera normalmente frustración, dolor, tensión y desequilibrio personal (Vázquez, 2020).

Desde esta perspectiva, la conceptualización del duelo sostiene que las personas a menudo enfrentan situaciones dolorosas o frustrantes mediante el bloqueo o la represión de sus emociones y sentimientos, lo que las lleva a dejar de sentir. Este proceso de desconexión no solo aleja a las personas de sus emociones y sentimientos, sino también de las necesidades subyacentes. Como resultado, estas experiencias quedan codificadas en la memoria como asuntos inconclusos o no resueltos (Perls, 1951). Si la persona doliente no atraviesa las distintas fases del duelo, este puede quedar enquistado en forma de una situación inconclusa que tarde o temprano se abrirá paso para ser atendida. En cambio, si la persona realiza un proceso de elaboración del dolor por la pérdida, se facilita la resolución del conflicto que esta implica y se produce un crecimiento personal (Vázquez, 2020).

Greenberg y colaboradores (1996) destacan que los asuntos no resueltos suelen obstaculizar la capacidad de una persona para separarse y cerrar una relación. Esto

se debe a la acumulación de emociones no expresadas, tales como resentimientos, reproches del pasado, impotencia, frustraciones, culpa, dolor, y también sentimientos positivos como aprecio y amor. Esta acumulación de emociones crea un enganche emocional con la relación, incluso cuando la otra persona ya no está presente. Por tanto, la despedida se convierte en un elemento crucial para la resolución del duelo, ya que permite a la persona cerrar internamente la relación emocional (Magaña *et al.*, 2022; Greenberg *et al.*, 1996).

Según Greenberg *et al.* (1996), el resentimiento y la culpa son emociones comúnmente asociadas con el duelo y son indicativos de asuntos no resueltos. Estos asuntos inconclusos, relacionados con una persona significativa, quedan almacenados como recuerdos esquemáticos emocionales. Estos recuerdos se reactivan en situaciones que los evocan, por ejemplo, al pensar o imaginar a dicha persona. Para facilitar la resolución del duelo, es crucial que la persona en duelo pueda reexperimentar estos asuntos inconclusos con la persona que ya no está, permitiendo así la expresión de las emociones reprimidas y, consecuentemente, la realización de acciones que satisfagan sus necesidades emocionales pendientes.

Dentro de la perspectiva humanista, la *culpa* es vista como una emoción que emerge al actuar de manera contraria a nuestros valores fundamentales o al infligir daño a otra persona, lo que conduce al sentimiento de arrepentimiento (Yontef, 2005; Stroebe *et al.*, 2014). Esta experiencia engloba reflexiones y emociones afligidas



La técnica de la silla vacía ofrece a la persona doliente la posibilidad de resolver aquellos asuntos pendientes que impiden cerrar la relación

sobre comportamientos pasados hacia una persona importante, los cuales violan los principios morales del individuo. Esto se vincula con la presencia de asuntos inconclusos en la relación y con la idea de que se podrían haber elegido diferentes acciones. La habilidad de reconocer, sentir y verbalizar tanto el daño sufrido por parte de otros como el daño causado a ellos, y enfrentar estas realidades sin emitir juicio, promueve que el individuo que está lidiando con el dolor pueda asumir la libertad, responsabilidad y capacidad de perdonar a otros y de perdonarse a sí mismo, abriendo la puerta a la reconciliación y al crecimiento personal (Gabriel, 2015; Odriozola, 1999; Yontef, 2005).

En los enfoques humanistas, como la terapia gestalt, se utiliza la técnica de la «silla vacía» para explorar y abordar aspectos emocionales complejos. Peñarrubia (1998) señala que la «silla vacía» va más allá de ser simplemente una técnica, convirtiéndose en un espacio para la conciencia y la vivencia, y sirve como un lugar simbólico que representa a otra persona involucrada, lo que permite trabajar sobre conflictos no resueltos en la relación. El diálogo con este otro significativo, simbolizado por la «silla vacía», promueve un proceso de desbloqueo y expresión de emociones reprimidas. Esto facilita el acceso a información que antes no estaba disponible, permite la reestructuración de esquemas mentales y conduce al alivio y la recuperación del bienestar emocional (Greenberg *et al.*, 1996).

Método

Diseño

Se ha seguido un diseño cuantitativo, cuasiexperimental, de un solo grupo con pre-test y pos-test, es decir un único grupo muestral al que se le ha aplicado una medida antes y después de recibir la misma intervención, con objeto de estudiar sus efectos sobre los sentimientos actuales de la persona doliente respecto a la persona querida y ver si se producían (H_1 hipótesis alternativa) o no (hipótesis nula H_0) diferencias significativas en dichas puntuaciones.

Participantes

La población de estudio ha incluido personas mayores de 18 años que han vivido la pérdida de un ser querido. El tamaño de la muestra se ha establecido en 26 ($N=26$), y las personas participantes han sido identificadas dentro de la población general mediante muestreo no probabilístico de conveniencia accidental, a través de difusión por redes sociales, colegas de la profesión y asociaciones de profesionales. Se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión detallados en la tabla 1.

Tabla 1.**CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Criterios de inclusión	- Tener 18 años cumplidos
	- Al menos 2 meses desde la pérdida
Criterios de exclusión	- Pérdida de un hijo/hija
	- Demencia o deterioro cognitivo
	- Trastorno mental grave
	- Antecedentes de ideación suicida
	- Consumo de drogas

Fuente: Elaboración propia

La muestra fue distribuida en dos grupos para recibir la intervención en función de su disponibilidad de asistencia, mañana o tarde, descartándose otros criterios (tipo de pérdida por ejemplo), para que estas características quedaran distribuidas al azar entre los dos grupos.

Instrumentos

Se ha creado un cuestionario *ad hoc* de datos sociodemográficos y características de la pérdida, con el propósito de recoger algunas variables sobre las personas dolientes incluidas en la muestra, así como otras representativas sobre el tipo de pérdida. Se detallan en la Tabla 2.

Para la medida de los efectos de la intervención, se ha utilizado la versión adaptada al castellano por García-García *et al.* (2005) del *Texas Revised Inventory of Grief* de Faschingbauer (1981), en adelante ITRD, que cuenta con dos variables reflejadas en sus dos escalas: la primera referida a la conducta y los sentimientos de la persona doliente en los momentos posteriores cercanos a la pérdida (8 ítems con puntuación entre 8 y 40 puntos), y la segunda referida a los sentimientos actuales (13 ítems con puntuación entre 13 y 65 puntos).

Esta segunda escala es la que se ha tomado como referencia para valorar los efectos de la intervención y observar si tras la misma se producían o no variaciones significativas en las puntuaciones, es decir, si estas aumentaban o disminuían. El formato de respuesta del cuestionario es tipo *Likert*, con cinco opciones valoradas del 1 al 5 que abarcan desde «completamente falsa» hasta «completamente verdadera».

Otra utilidad que presenta este cuestionario es que al sumar la puntuación de cada ítem, se pueden calcular los totales de cada una de las dos escalas y clasificar a las personas participantes en función de cuatro tipos de duelo: duelo resuelto, duelo agudo, duelo inhibido y duelo prolongado. En el caso de duelo por ruptura de pareja — y puesto que no existe una versión no fallecimiento de este— se ha utilizado una pauta *ad hoc* de este cuestionario. El Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) presenta una fiabilidad consistente para la muestra seleccionada con un *Alfa de Cronbach*=919.

Tabla 2.
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA MUESTRA (N=26)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Edad	26	26	74	48,19	11,607
	N	Porcentaje			
Sexo					
Hombre	4	15,4			
Mujer	22	84,6			
Nivel de Estudios					
Formación Profesional	2	7,7			
Bachillerato/COU	1	3,8			
Diplomatura	2	7,7			
Grado/Licenciatura	15	57,7			
Máster	5	19,2			
Otro	1	3,8			
Estado Civil					
Soltero/a	11	42,3			
Conviviendo en pareja	1	3,8			
Casado/a	3	11,5			
Divorciado/a	4	15,4			
Viudo/a	5	19,2			
Otro	2	7,7			

Los instrumentos de medida se han aplicado de forma *online* mediante formularios de *Googleform* que se entregaron antes y después de la intervención. Antes de la administración de los citados cuestionarios, todas las personas dolientes participantes en la investigación firmaron un consentimiento informado, al igual que la autora del presente trabajo ha firmado también un documento de confidencialidad. La investigación ha contado con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), pues fue presentada en el marco del Máster de Psicología General Sanitaria.

Intervención de acompañamiento al duelo

La intervención humanista de acompañamiento al duelo, objeto del presente estudio, se ha fundamentado en lo expuesto en la introducción y ha consistido en tres sesiones presenciales grupales de cuatro horas de duración cada una. La tabla 3 resume los objetivos y las principales técnicas de la intervención utilizadas durante el procedimiento.

La intervención se ha complementado con trabajos realizados en casa previa y posteriormente a todas las sesiones, que han servido para reforzar los objetivos previstos en cada una de ellas y fortalecer la implicación activa de la persona en el proceso de elaboración del duelo.

Tabla3.
PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO AL DUELO CON ENFOQUE GESTALT

SESIÓN 1		
OBJETIVOS		TÉCNICAS
- Presentación del proceso y participantes		- Rueda de presentación
- Comprender el proceso de duelo		- Psicoeducación sobre el duelo
- Recuperar la historia de la relación		- Trabajo en parejas con las fotografías
- Trabajar sentimientos inconclusos		- Elaboración de listado de resentimientos
		- Silla vacía
SESIÓN 2		
OBJETIVOS		TÉCNICAS
- Trabajar los sentimientos de dolor-culpa y el perdón.		- Identificación de las culpas principales
- Aceptación y despedida		- Silla vacía
		-Visualización guiada y elaboración de la carta del legado
SESIÓN 3		
OBJETIVOS		TÉCNICAS
-Elaborar sentimientos de agradecimiento		- Rueda de agradecimientos
- Aceptación y despedida agradecida		- Visualización guiada
-Reconstrucción y significado de la pérdida		- Dibujo sobre el futuro de la relación

Fuente: Elaboración propia a partir de Odriozola, 1999

Análisis de datos

El análisis de los datos se ha realizado a través del programa SPSS 20. Se ha aplicado la prueba de normalidad para muestras inferiores a N=50 para estudiar la distribución de los datos (prueba de Shapiro-Wilks), obteniéndose que la distribución de la muestra es normal. Por tanto, para evaluar si existen diferencias estadísticamente significativas entre la media de las puntuaciones pre y post intervención, se ha utilizado la prueba t de Student para muestras relacionadas, y se establecido un valor de significación estadística en función del cual se ha aceptado ($p\leq0,05$) o rechazado ($p>0,05$) la hipótesis nula. En los casos en que se ha producido un cambio estadísticamente significativo, se ha estimado la magnitud de dicho cambio mediante el cálculo del tamaño del efecto.

Resultados

Veintiséis dolientes han participado en esta investigación, 84,6% mujeres (n=22) y 15,4% hombres (n=4), con una edad media de 49,78 años (DE 12,95) y la mayoría con nivel de estudios de Grado/Licenciatura (57,7%, n=15) y estado civil soltero/a (42,3%, n=11). En la tabla 4 se detallan las características relacionadas con la pérdida.

Tabla 4.

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN VARIABLES RELACIONADAS CON LA PÉRDIDA.

	N	Mínimo	Máximo	Media
Tiempo desde la pérdida (meses)	26	0	60	12,35
	N	Porcentaje		
Tipo de duelo				
Fallecimiento	18	69,2		
Ruptura	8	30,8		
Relación				
Madre	5	19,2		
Padre	4	15,4		
Hermano/a	2	7,7		
Esposo/a	4	15,4		
Pareja (no casados)	1	3,8		
Ex pareja	1	3,8		
Abuelo/a	1	3,8		
Ex pareja (no fallecida)	8	30,8		
Causa de la pérdida				
Muerte natural inesperada	8	30,8		
Muerte natural esperada	10	38,5		
Problemas de comunicación y gestión de conflictos	5	19,2		
Infidelidad	1	3,8		
Otros	2	7,7		
Duelos anteriores				
Si	21	19,2		
No	5	80,8		
Despedida				
Si	16	38,5		
No	10	61,5		
Psicoterapia				
Psicoterapia actualmente	11	42,3		
Psicoterapia anteriormente	12	46,2		
Psicoterapia nunca	3	11,5		

En relación con la clasificación del duelo, como se mencionó previamente, el Índice de Respuesta al Duelo Traumático (IRDT) nos permite categorizar a cada individuo según su tipo de duelo, basándonos en las puntuaciones totales obtenidas

en sus dos escalas y empleando como referencia la mediana. Aquellos individuos que muestran bajos niveles de sintomatología tras la pérdida son identificados como personas que experimentan un duelo resuelto si mantienen bajos niveles de sintomatología en el momento presente, y como duelo inhibido si, por el contrario, exhiben altos niveles de sintomatología. En contraste, si una persona evidencia alta sintomatología en el momento de la pérdida, será clasificada como en duelo prolongado si persiste la alta sintomatología en el presente, o como duelo agudo si los niveles de sintomatología son bajos actualmente. Los datos referentes a estas clasificaciones se exponen en la tabla 5. Esta misma tabla también revela que, tras una intervención, se reduce de manera significativa la cantidad de personas en estado de duelo prolongado, mientras que aumenta el número de aquellos que logran superar el duelo.

Tabla 5.

INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO.DISTRIBUCIÓN PRE/POST SEGÚN TIPO DE DUELO

	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Duelo inhibido	2	7,69%	3	11,54%
Duelo agudo	8	30,77%	9	34,62%
Duelo prolongado	14	53,85%	9	34,62%
Duelo resuelto	2	7,69%	5	19,23%
Total*	26	100	26	100

Por otra parte, al comparar los resultados antes y después de la intervención, se observa que la terapia humanista reduce la sintomatología en los dolientes en el momento actual, pero la intensifica cuando estos se remontan al periodo de la pérdida. Esto significa que, después de la intervención, los individuos experimentan una mejora en su estado actual, mientras que la percepción de la pérdida se vuelve más traumática al evocar el instante del fallecimiento.

En la siguiente tabla se muestran los resultados de aplicar la prueba t de Student para comparar las medias de las puntuaciones antes y después de la intervención en las conductas y sentimientos del doliente. en el momento de la pérdida, en el momento de la prueba y en ambas conjuntamente.

Tabla 6.

INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO (ITRD). PRUEBA T DE STUDENT

			T	gl	Sig. (bilateral)
ITRD_pre/post_A	-1,731	4,22902	-2,087	25	0,047
ITRD_pre/post_B	7,538	8,89598	4,321	25	0,000
ITRD_pre/post_AB	5,808	10,47671	2,827	25	0,009

a. Escala A = sentimientos y conductas del doliente en el momento de la pérdida

b. Escala B = sentimientos y conductas del doliente en el momento actual

c. AB= Cuestionario completo con el total de la escala A+ escala B

Estos resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre las medias pre/post en la escala de conductas y sentimientos de la persona doliente en el momento de la pérdida [$t(25)=-2,087$, $p<0,05$, con un tamaño del efecto pequeño, $d=0,409$], en la escala de conductas y sentimientos del doliente en el momento actual [$t(25)=4,321$, $p<0,001$, con un tamaño del efecto elevado, $d=0,84$] y en la comparativa entre las medias pre/post de ambas escalas [$t(25)=2,827$, $p<0,05$, con un tamaño del efecto medio $d=0,554$]. El signo negativo de t en la escala de conductas y sentimientos en el momento de la pérdida nos indica que la media de la intensidad de la sintomatología es mayor después de la intervención [$M=23,96$, $SD=5,53$ vs $M=25,69$, $SD=5,90$], mientras que la sintomatología se reduce tras recibir la intervención [$M=45,5$, $SD=10,45$ vs $M=37,96$, $SD=11,93$] tanto respecto a las conductas y sentimientos en el momento actual como a nivel global.

Tabla 7.

INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO (ITRD). DIFERENCIA DE MEDIAS ENTRE PRE/POST Y "D" DE COHEN

Escala	N	Media	Desviación estándar	Diferencia de medias	"d" de Cohen
TotalTRD_pre_A	26	23,961	5,53881	-1,731	0,409
TotalTRD_post_A	26	25,692	5,90437		
TotalTRD_pre_B	26	45,500	10,45849	7,538	0,840
TotalTRD_post_B	26	37,961	11,93811		
TotalTRD_pre_AB	26	69,461	13,54173	5,808	0,554
TotalTRD_post_AB	26	63,653	14,57654		

a. Escala A = sentimientos y conductas del doliente en el momento de la pérdida

b. Escala B = sentimientos y conductas del doliente en el momento actual

Discusión

La vivencia de un duelo significativo es una experiencia que suele transformar nuestro mundo externo e interno. Aunque las personas contamos con recursos para afrontar las pérdidas, la posibilidad de recibir un acompañamiento, una escucha y una ayuda que nos ayuden a elaborar todos los sentimientos, emociones y pensamientos que se generan durante el proceso de duelo contribuye no sólo a superar el dolor por la ausencia de la persona (o las personas) que han dejado de ser parte de nuestra vida (y a aprender de la pérdida), sino también a integrar los recuerdos de manera más profunda y consistente. En una sociedad tanatofóbica como la nuestra, donde existe rechazo al dolor, la muerte, la enfermedad o las rupturas, es necesario ofrecer espacios terapéuticos de escucha y acompañamiento a las personas dolientes que les permitan legitimar su sentir y realizar una buena despedida.

Los resultados presentados en el apartado anterior indican que la intervención psicoterapéutica grupal de acompañamiento al duelo con enfoque gestalt ha sido

eficaz para reducir la sintomatología relacionada con el duelo en el presente. Aunque en la evidencia científica hay datos contradictorios, estos resultados están en consonancia con lo que se plantea desde investigaciones que muestran que cuando las personas en duelo buscan acompañamiento psicoterapéutico la intervención puede facilitar una mejor adaptación a la pérdida (Schut, 2010, citado en Navarro, 2020) y corrobora lo demostrado en estudios anteriores, en los que intervenciones grupales con personas en duelo muestran resultados positivos (Quinney y Fouts, 2008; Vukalovich y Caltabiano, 2008; Raya *et al.*, 2013; Najjari *et al.*, 2017; Nameni *et al.*, 2017; Saadati *et al.*, 2017, citados en Navarro, 2020). Estos hallazgos, en cambio, se distancian de ciertas revisiones sobre la eficacia de las intervenciones en duelo, que no muestran que estas tengan efectos significativos (Allumbaugh y Hoyt, 1999; González *et al.*, 2001; Currier *et al.*, 2008; Forte *et al.*, 2004; Kato y Mann, 1999; Neimeyer y Currier, 2009; Wimpenny *et al.*, 2006; Wittouck *et al.*, 2011; Woof y Carter, 1997, citados en García *et al.*, 2014).

Es destacable el aumento que se produce en las puntuaciones de la escala que mide los sentimientos y conductas de la persona doliente en el momento de la pérdida, tras recibir la intervención. Este incremento se registra en estudios similares y podría tener que ver con el trabajo psicoterapéutico, de forma que más que indicar un empeoramiento del proceso puede ser signo de que se está asimilando el duelo (Espinosa, *et al.*, 2015).

Limitaciones

Es preciso tener en cuenta que el presente estudio adolece de limitaciones importantes que afectan a su validez externa y nos obligan a ser prudentes a la hora de extrapolar sus resultados a una población con características similares. Una de las más importantes tiene que ver con el tamaño de la muestra y el procedimiento de selección. El número de participantes de este estudio no es demasiado amplio ($n=26$), hay ausencia de aleatorización, y no se cuenta con un grupo control con quien comparar los resultados. La muestra no se ha reclutado entre la población diagnosticada con duelo complicado sino que se ha nutrido de personas que se percibían a sí mismas en un proceso de duelo y han decidido participar *motu proprio* al conocer la información sobre el estudio. Esto implica que el cambio acontecido tras la intervención podría atribuirse a la buena disposición de los y las participantes, que en su mayoría presentaban gran interés por mejorar y avanzar en su proceso de duelo. Por otro lado, parte de la muestra se encontraba recibiendo psicoterapia en el momento de la intervención, por lo que es muy posible que el trabajo terapéutico haya tenido alguna influencia en el trabajo de duelo.

Otra limitación importante del estudio tiene que ver con uno de los instrumentos utilizados. El *Inventario de Texas Revisado de Duelo* no cuenta con una versión validada y adaptada al castellano para los duelos por ruptura de pareja y, por tanto,



Los grupos de duelo se han convertido en un recurso terapéutico habitual

hemos tenido que utilizar una pauta *ad hoc* de este cuestionario para aplicarla en el caso de este tipo de duelo. Por otro lado, este instrumento, si bien ha sido validado para la población española, no se fundamenta de forma específica en la manera de entender el duelo en la psicoterapia humanista, con lo cual no ha facilitado la posibilidad de explorar el efecto de ciertos aspectos significativos de nuestro modelo de la intervención.

Prospectiva

El presente estudio arroja resultados que sugieren reflexiones sobre la posible eficacia de la intervención grupal objeto de investigación. Los estudios sobre este tipo de intervenciones en duelo con enfoque humanista son escasos y, como hemos descrito anteriormente, existen variables metodológicas que limitan la generalización de los datos. Aun siendo prudentes a la hora de interpretar estos resultados, estamos ante una intervención de acompañamiento al duelo de carácter grupal, que facilita la implicación activa de la persona en su proceso y que en tres sesiones genera ciertos efectos positivos. Nos encontramos, por tanto, ante una intervención con una eficiencia razonable que sería necesario continuar estudiando con investigaciones metodológicamente más consistentes, con diseño experimental, grupo de control y muestras

más amplias que permitan hacer inferencias y generalizaciones a la población general y un seguimiento a medio plazo que permita establecer si los cambios se mantienen más allá de la intervención (Navarro, 2020).

En cuanto a otras vías de investigación, contemplamos muy necesario observar los efectos de la intervención en aspectos específicos del duelo como, por ejemplo, la evolución del sentimiento de culpa de la persona doliente o el sentimiento de agradecimiento, utilizando o desarrollando nuevos cuestionarios que partan de una conceptualización interrelacional de estos sentimientos y que se ajusten mejor a la conceptualización del duelo propia de la psicoterapia gestalt. Finalmente, consideramos de interés para el futuro llevar a cabo estudios cualitativos que permitan realizar un análisis no sólo de la eficacia de la intervención sino también de cómo y en qué medida sus distintos elementos contribuyen a la resolución del proceso de duelo.

Conclusiones

La vivencia de un duelo por la pérdida de una persona significativa es uno de los motivos por los que las personas buscan apoyo y acompañamiento psicoterapéutico en el sistema sanitario público o privado. A pesar de la existencia de un amplio conjunto de dispositivos de escucha y atención al duelo, estos servicios son insuficientes, suelen estar saturados y funcionan con lista de espera. La comunidad científica tiene ante sí, por tanto, el reto de desarrollar intervenciones, no solamente eficaces sino también costo-efectivas, para el tratamiento y la prevención del duelo complicado. Hasta el momento, los resultados en este ámbito son contradictorios y poco definitivos. Aunque existen algunas evidencias a favor de ciertas intervenciones de orientación psicodinámica o cognitivo-conductual, estas no son concluyentes. Por otro lado, dentro de los enfoques humanistas de la psicoterapia, la escasez de evidencia científica acrecienta aún más la necesidad de investigar en este campo.

Los resultados del presente estudio indican que la intervención psicoterapéutica grupal de acompañamiento al duelo con enfoque gestalt ha sido efectiva para reducir la sintomatología relacionada con el duelo. Aun siendo prudentes a la hora de interpretar estos resultados, nos hallamos ante una intervención de acompañamiento al duelo de carácter grupal, relativamente corta en el tiempo, que facilita la implicación activa de la persona en su proceso de elaboración del duelo y genera ciertos efectos positivos. Para conocer el alcance real de esta intervención —y sus consecuencias— es imprescindible continuar desarrollando nuevas investigaciones, metodológicamente más consistentes, que permitan hacer inferencias y generalizaciones a la población general, así como determinar la estabilidad de los cambios más allá de la intervención.

Agradecimientos

Mi agradecimiento a Helena García-Llana, Idoia Gaminde, Patricia Estevan y Raquel Ayala, y muy especialmente a las personas que han participado en esta investigación, por su confianza y apertura para dejarme acompañarlas en el proceso de elaboración de su duelo, y por permitirme ser testigo de su dolor.

Referencias bibliográficas

- Efstathiou, N., Walker, W., Metcalfe, A. y Vanderspank-Wright, B. (2019). The state of bereavement support in adult intensive care: A systematic review and narrative synthesis. *Journal of Critical Care*, 50, 177-187. Recuperado de www.journals.elsevier.com/journal-of-critical-care.
- Espinosa, R.M., Campillo, M.J., Garriga, A. y Martín J.C. (2015). Psicoterapia grupal de duelo: experiencia de la psicología clínica en Atención Primaria. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría* [online], vol.35, n.126, 383-386.
- Gabriel, M. (9 de junio 2015). Sobre el sentimiento de culpa II. <https://www.miquelgabriel.com/sobre-el-sentimiento-de-culpa-ii/>.
- García, J.A., Landa, V., Trigueros, M.C. y Gaminde, I. (2004). Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): Adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención Primaria*, 35(7), 353-358. <https://doi.org/10.1157/13074293>.
- García-Campayo, J. (2012). Manejo del duelo en Atención Primaria. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(2). Recuperado de https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Manejo_del_duelo_en_AP.pdf.
- Greenberg, L.S., Rice, L., Elliott, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional. El proceso terapéutico punto por punto*. Paidós.
- Magaña Loarte, M., Bermejo, J. C., Rodil, V. y Villaceros, M. (2022). Importancia de la despedida en el proceso de duelo. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 129-142. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1102>.
- Navarro, P. (2020). Intervención grupal online para la elaboración del duelo y recuperación del bienestar psicológico tras una ruptura amorosa. *Ciencia y Sociedad*, 45(4). <https://doi.org/10.22206/CYS.2020.V45I4.PP119-132>.
- Odriozola, C. (1999). *Trabajando el duelo*. Asociación Española de Terapia Gestalt. Recuperado de <https://docplayer.es/37498900-Trabajando-el-duelo-autor-carlos-odriozola-espinosa-de-los-monteros-asociacion-espanola-de-terapia-gestalt-a-e-t-g-mayo-1999.html>.
- Peñarrubia, F. (1998). *Terapia Gestalt, la vía del vacío fértil*. Alianza Editorial.
- Perls, F., Hefferline R., y Goodman, P. (1951). *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*. La Sociedad de Cultura Valle-Inclán
- Romero, V. (2013). Tratamiento del duelo: exploración y perspectivas. *Psicooncología*, 10(2-3), 377-392. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43456.
- Stroebe, M., Stroebe, W., van de Schoot, R., Schut, H., Abakoumkin, G., y Li, J. (2014). Guilt in bereavement: The role of self-blame and regret in coping with loss. *PLoSOne*, 9(5), e96606. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096606>.
- Tobin S. A. (1978). En Perls et al., (Eds), *Esto es Gestalt. Colección de artículos sobre terapia y estilos de vida gestáltico*. Cuatro Vientos.
- Vázquez, C. (2020). *Todos los días grises del año: Sobre el duelo y la muerte según la Terapia Gestalt*. Los libros del CTP.
- Yonteff, G. (2005). *Proceso y diálogo en Psicoterapia Gestáltica*. Cuatro Vientos.
- Zurita, J. y Chías, M. (2014). *El duelo terapéutico, la curación a través del duelo*. Niño Libre.



Marta O 'Kelly Rasco

Psicóloga general sanitaria y terapeuta gestalt. Dirige en la actualidad el Centro ELEUSIS de Orientación, Psicoterapia y Formación Gestalt y la Escuela de Formación en Terapia Gestalt ELEUSIS. Es miembro titular de la Asociación Española de Terapia Gestalt y coordinadora de la Comisión de Investigación. Docente colaboradora en varias escuelas de la AETG, Instructora de movimiento expresivo, terapia psicocorporal y transpersonal y axioterapeuta. Es también licenciada en derecho.
marta.okelly@centroeleusis.es