



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2022-2023

Trabajo de Fin de Máster

El potencial de la terapia con sustancias psicodélicas para el tratamiento psicológico del duelo: una revisión de estudios.

Autora: Natalia Valverde López

Tutora: María Virtudes Pérez Jover

Código de la Oficina de Investigación Responsable:

TFM.MPG.MVPJ.NVL.230411

Convocatoria: junio.

Resumen

De forma emergente, cada vez son más los estudios que exploran los efectos beneficiosos de la terapia con sustancias psicodélicas para trastornos como la depresión, la adicción al tabaco y el alcohol, y el trastorno obsesivo-compulsivo. Con la intención de ampliar la literatura existente, la presente revisión sistemática tiene como objetivo examinar el potencial de esta en el tratamiento psicológico del duelo. Se presentan 4 estudios que valoran diferentes sustancias como herramienta terapéutica, entre ellas, la ayahuasca y la psilocibina. Los resultados expuestos sugieren que el uso de estas sustancias tiene un impacto positivo en el procesamiento del duelo y en la calidad de vida de las personas participantes, siendo estos respaldados por investigaciones ya existentes.

Palabras clave: duelo, psicodélicos, ayahuasca, psilocibina, psicoterapia.

Abstract

Emergingly, more and more studies are exploring the beneficial effects of psychedelic substance therapy for disorders such as depression, tobacco and alcohol addiction and obsessive-compulsive disorder. With the objective of expanding the existing literature, this systematic review aims to examine the potential of this therapy in the psychological treatment of grief. The review shows 4 studies that evaluate different substances as therapeutic tools, among them, ayahuasca and psilocybin. The exposed results suggest that the use of these substances has a positive impact on grief processing and on the quality of life of the participants, being supported by existing research.

Keywords: grief, psychedelics, ayahuasca, psilocybin, psychotherapy.

Introducción

El duelo es entendido como aquel proceso psicológico natural que vive el ser humano ante la pérdida de alguien o algo significativo (Barreto, de la Torre y Pérez-Marín, 2012). Se considera una experiencia emocional humana universal, única y dolorosa, completamente necesaria para aprender a convivir con la nueva realidad que se presenta tras la pérdida que se ha sufrido (Romero, 2013). Esta reacción natural conlleva un proceso dinámico y multidimensional que evoluciona a través del tiempo, no obstante, para algunas personas la experiencia puede verse dificultada, llegando a mantenerse los síntomas a largo plazo e interfiriendo en la vida cotidiana de forma notable, causando problemas de salud mental y/o física (Parro-Jiménez et al., 2021).

Son varias las investigaciones que han tratado a lo largo de los años consensuar los criterios diagnósticos de un duelo complicado (Lichtenthal, Cruess y Prigerson, 2004; Prigerson, Vanderwerker y Maciejewsky, 2008; Barreto, Yi y Soler, 2008; Vedia, 2016; entre otros), entendiéndose este como aquel proceso que no sigue el curso esperado. Autoras como Barreto y Soler (2007) recogen en su libro diversos aspectos que pueden catalogar un duelo como no normativo o patológico, por ejemplo: la intensidad y duración de los sentimientos y las conductas, la incapacidad para mostrar cualquier signo que tenga que ver con el duelo, los rituales de luto culturalmente marcados, la personalidad de la persona doliente, etc. En la misma línea, otros autores como Boelen y van den Bout (2008) Dillen, Fontaine y Verhofstadt-Denève (2008) o Holland et al., (2009) se aproximan a la misma idea de duelo patológico tras haber estudiado la aparición de síntomas como problemas para aceptar el fallecimiento, desesperanza respecto al futuro, pérdida del sentido de la vida, enfado, y otros síntomas que aumentan en intensidad y duración.

Asimismo, las investigaciones apuntan que, la sintomatología presente en el trastorno de duelo prolongado está asociada con un deterioro en el ámbito familiar, social y ocupacional de la persona que lo padece, muy similar a la encontrada en el trastorno de depresión y el trastorno de estrés postraumático (Prigerson et al., 2009 y Jordan y Litz, 2014).

A pesar de las propuestas realizadas por parte de la comunidad científica durante los años, el duelo ha seguido enmarcado dentro del código V62.82 en el DSM-V y se ha definido como “aquellos problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica no atribuible a trastorno mental” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) hasta hace relativamente poco. En marzo de 2022, se incorporó el trastorno por duelo prolongado en el DSM-5TR (Levy, 2022) estableciendo un diagnóstico si persisten los síntomas más de 12 meses pasada la pérdida. Sin embargo, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (Organización Mundial de la Salud, 2018) contempla únicamente un mínimo de 6 meses para considerarlo patológico.

En cuanto a su prevalencia, de los últimos metaanálisis realizados sobre población adulta no psiquiátrica que ha sufrido una pérdida, se estima que un 9.8% de la población mundial ha presentado trastorno de duelo prolongado (Lundorff et al., 2017), es decir 1 de cada 10 personas. Con la intención de obtener unos datos representativos de la problemática en España, Parro-Jiménez junto a sus colegas (2021) realizaron una revisión sistemática de la prevalencia, el diagnóstico, los factores de riesgo y de protección, llegando a estimar que un 21.53% de la población española ha sufrido de duelo complicado. No obstante, como recalcan las mismas autoras en las conclusiones de su estudio, es muy poca la investigación existente sobre el duelo

patológico en España, además de no contar con una especificación clara sobre el diagnóstico concreto a utilizar.

Asimismo, la literatura también cuenta con estudios como el de McChrystal (2008) donde se estima que más del 25% de las demandas en atención primaria relacionadas con aspectos psicológicos provienen de la pérdida de un ser querido. En esta misma línea, como respuesta a la gran demanda de espacios en los que la población busca atención y alivio a su dolor en los servicios de atención primaria, surgen estudios como el de Sanz, García y Carbajo (2014), proponiendo una terapia de apoyo grupal, tras contemplar que, entre las investigaciones consultadas, los antidepresivos son eficaces para la reducción de la sintomatología asociada al duelo como la depresión pero no el duelo en sí mismo, y que la terapia grupal había tenido efectos en algunas intervenciones y era necesario explorar más esta área.

La alta prevalencia del duelo complicado actual y la cantidad de demandas que se observan en servicios como los de atención primaria, pone de manifiesto la necesidad de revisar los protocolos de actuación e intervención que existen y enriquecer las investigaciones con nuevos estudios en la materia.

En referencia a las intervenciones que han resultado más eficaces para el tratamiento del duelo complicado hasta el momento, se encuentra el metaanálisis de Wittouck et al. (2011) que ha servido como precursor de otras investigaciones (Romero, 2013; Tur et al., 2022; Johannsen et al., 2022; entre otras), donde con técnicas aplicadas de orientación cognitivo-conductual se han obtenido resultados positivos tanto en intervenciones preventivas como de tratamiento. En la misma línea, en una revisión sistemática donde se analizaron un total de 15 investigaciones, Sanabria (2022) también señala como efectiva la terapia cognitivo-conductual (TCC)

debido a los resultados obtenidos en el postratamiento. Esta misma autora, junto con otras investigadoras de la materia (Boelen, 2006 y Romero, 2013), puntualizan que en lo referente a la TCC las técnicas que han resultado de mayor utilidad son: 1) la exposición, 2) la reestructuración cognitiva y 3) la activación conductual.

A su vez, también se están investigando tratamientos basados en la TCC en combinación con otras técnicas, como la Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR), aunque los resultados son aun limitados y requiere de más estudio (van Denderen et al, 2018). Por otro lado, la aplicación del mindfulness en procesos de duelo está resultando de gran curiosidad para las recientes investigaciones, y aunque aun es necesario ahondar más en la materia, la revisión sistemática de Dorado (2020) recoge los estudios con resultados más prometedores, llegando a avalar la eficacia de esta.

De forma emergente, están surgiendo dentro del ámbito de la psicología y la psiquiatría nuevos tratamientos basados en el uso de sustancias psicodélicas. Cada vez son más los estudios que exploran sus efectos para tratar determinados trastornos como la depresión, adicción al tabaco y al alcohol y trastorno obsesivo-compulsivo (Dawood Hristova y Pérez-Jover, 2022; Osório et al., 2015; Johnson et al., 2014; Bogenschutz et al., 2015 y Moreno et al., 2006). Los resultados que se observan en los estudios mencionados son prometedores, sugieren que estas sustancias tienen efectos ansiolíticos y antidepresivos, propiedades mediadas por el mecanismo de acción agonista que tienen sobre los receptores 5-HT, involucrados en el procesamiento emocional, la regulación de factores neurotrópicos, acciones antiinflamatorias y la modulación de las estructuras frontal y medial del cerebro.

Con la intención de ampliar la literatura existente, el presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de los estudios existentes hasta la fecha del uso de las sustancias psicodélicas como herramienta terapéutica para procesar el duelo.

Método

Se llevó a cabo una revisión sistemática de los estudios existentes respecto al uso de las sustancias psicodélicas en el tratamiento psicológico del duelo. La declaración PRISMA, Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (Page et al., 2021) ha sido la guía empleada para documentar la revisión.

Estrategia de búsqueda

En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda preliminar en PubMed y Google Académico para obtener una visión global del tema de estudio, esto permitió orientar la revisión y rechazar la posibilidad de que ya existiera algo parecido en la literatura actual. Asimismo, teniendo en cuenta otras revisiones sobre el uso de sustancias psicodélicas para el tratamiento de otros trastornos, fue más sencillo establecer unos criterios de elegibilidad y los términos de búsqueda, así como seleccionar aquellas bases de datos que más se ajustaran al tema de estudio.

La búsqueda se realizó en las bases electrónicas de datos: ProQuest, PsycInfo, PubMed, Science Direct, Scopus y Web of Science; teniendo en cuenta todas las investigaciones publicadas hasta marzo de 2023.

Las palabras clave empleadas para realizar la búsqueda se decidieron en función de la primera recogida de información que se realizó para obtener la visión

global del tema. Los términos empleados para hacer búsquedas sobre el trastorno de duelo complicado en la literatura existente son: “grief”, “complicated grief”, “loss” y “bereavement”. Para determinar las palabras clave relacionadas con el tratamiento de sustancias psicodélicas, se tuvieron que tomar como referencia las investigaciones realizadas que han mostrado resultar efectivas en la terapia psicológica de determinados trastornos, entre ellas la psilocibina, la ayahuasca, el éxtasis, la mescalina o la ketamina, entre otras; y combinar con la palabra “psychedelic”, término usado para agrupar todas las anteriores.

A través del uso de los indicadores booleanos AND y OR, se construyó la siguiente ecuación de búsqueda: [“grief” OR “complicated grief” OR “loss” OR “bereavement” AND (“psychedelic” OR “psych” OR “hallucinogen” OR “psilocybin” OR “psilocybe” OR “psilo” OR “psylocybine” OR “psilocy” OR “ayahuasca” OR “DMT” OR “MDMA” OR “ecstasy” OR “LSD” OR “acid” OR “lysergic acid” OR “diethylamide” OR “mesca” OR “mescaline” OR “ketamine” OR “keta”)].

Aquellos buscadores en los que no se podía incluir más de 8 conectores por búsqueda, como Science Direct, se tuvo que realizar la misma búsqueda dividida en varias partes.

Estas búsquedas se filtraron de manera que las palabras clave aparecieran en el título únicamente, en el título y resumen, en el resumen únicamente o en el título, resumen y palabras clave; dependiendo de las posibilidades que ofreciera cada base de datos. De forma complementaria, se llevó a cabo una búsqueda manual a partir de las referencias de los estudios seleccionados.

Selección de estudios

Los estudios seleccionados para la revisión se han basado, por un lado, en los siguientes criterios de inclusión: 1) estudios realizados con cualquier sustancia psicodélica para el tratamiento del duelo, 2) estudios con información cuantitativa o cualitativa, 3) sin restricción en el tipo de ensayo, 4) estudios en inglés o español.

Por otro lado, se han excluido todos aquellos documentos que fueran tesis, informes, capítulos de libro, protocolos de estudio, artículos descriptivos y revisiones de otros artículos; al igual que aquellas investigaciones en las que no se utilizara la sustancia con fines terapéuticos, los que se basaran únicamente en analizar los efectos fisiológicos y los que no contaran con un análisis de variables psicológicas. También se excluyeron aquellos estudios que no fueran de libre acceso y los que trataran con muestras de animales.

Extracción de datos

Una vez confirmados los criterios de elegibilidad para cada estudio tras una lectura a texto completo, se seleccionó la siguiente información: autoría, año de publicación, objetivo, diseño de estudio, características de la muestra, características del tratamiento, resultados y conclusiones.

Análisis de datos

Para evaluar la calidad de los estudios seleccionados se llevó a cabo un análisis basado en la herramienta personalizada de riesgo de sesgo de Cochrane ROBINS-I-Tool. La página web de acceso libre Cochrane Methods bias (2022) cuenta con 5 herramientas de calidad para analizar la calidad de diferentes tipos de estudio, y la escogida para este estudio se basa en estudios no aleatorizados de intervenciones.

Esta herramienta evalúa 7 dominios: D1, sesgo de confusión; D2, sesgo de selección de participantes; D3, sesgo en la clasificación de intervenciones; D4, sesgo en desviaciones de las intervenciones previstas; D5, sesgo por falta de datos o información; D6, sesgo en la medición de resultados; y D7, sesgo en la selección de resultados reportados. Cada dominio se califica en función del riesgo de sesgo, pudiendo ser: bajo, moderado, serio o crítico.

Asimismo, también se hizo uso de la herramienta *robvis* de McGuinness, L.A y Higgins, J.P.T (2020) para crear las figuras resumen de la evaluación del riesgo total.

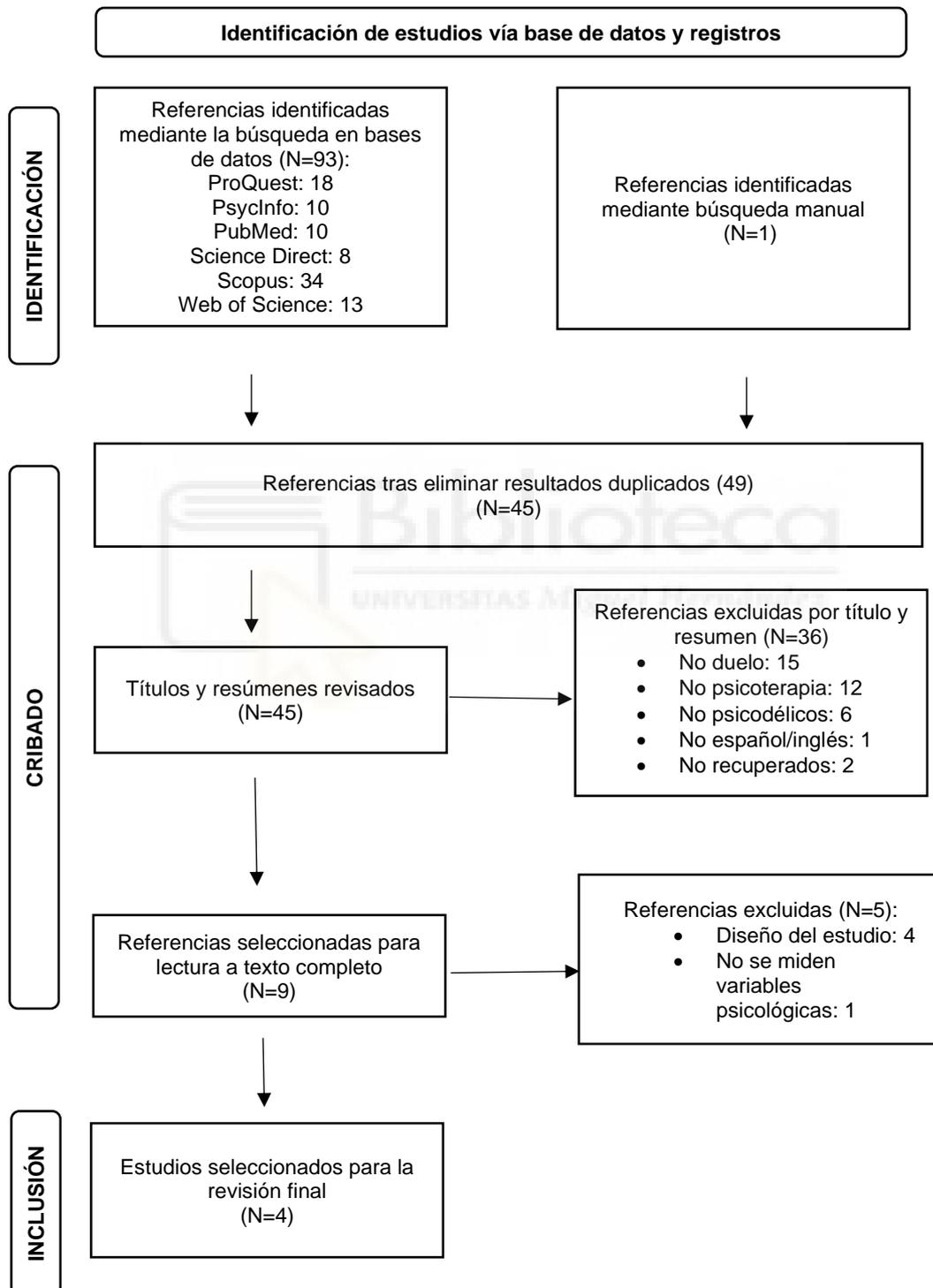
Flujo de búsqueda

Tras llevar a cabo la búsqueda de artículos, se identificaron un total de 93 estudios mediante el uso de bases de datos y 1 estudio por búsqueda manual que, tras eliminar los duplicados, resultaron 45. Una vez se empezó el cribado en base a los títulos y resúmenes revisados, se excluyeron un total de 36 estudios, ya que éstos no mencionaban duelo o psicoterapia o psicodélicos o estaban en un idioma que no era ni inglés ni español o no fue posible la recuperación del artículo completo.

Seguidamente, tras los 9 artículos resultantes, 5 de ellos fueron excluidos debido al tipo de diseño del estudio y a que no medían variables psicológicas, obteniendo un total de 4 artículos para la revisión final. En la Figura 1 se recoge todo el proceso de selección mencionado.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios según las directrices PRISMA 2020 (Page et al., 2021)



Resultados

En la presente revisión se incluyen dos estudios observacionales (González et al., 2017 y González et al., 2020), un ensayo abierto (Anderson et al., 2020) y un estudio de caso único (González et al., 2017). Tres de las investigaciones escogidas comparten gran parte de la autoría, entre las autoras se encuentra Débora González, licenciada en Psicología, Doctora en Farmacología e investigadora, actualmente involucrada en uno de los estudios más conocidos a nivel nacional sobre la ayahuasca como herramienta terapéutica en los procesos de duelo por la muerte de un ser querido.

Objetivo de los estudios

Los dos estudios observacionales y el caso de estudio único comparten un mismo objetivo, conocer el potencial de la ayahuasca para el tratamiento del duelo, aunque cada uno aporta diferentes particularidades que serán comentadas más adelante; el ensayo abierto, sin embargo, tiene como objetivo examinar la seguridad y la factibilidad de la terapia de grupo asistida por psilocibina para tratar la desmoralización de supervivientes de VIH en una muestra con alto grado de desmoralización y pérdidas traumáticas. Este ensayo fue escogido a través de una búsqueda manual a partir de la bibliografía consultada, porque una de las características de la muestra era la presencia de trauma y duelo no procesado. Por ello, se puede resumir, que los estudios presentes examinan el potencial de diferentes sustancias psicodélicas en el procesamiento del duelo, ya sea como objetivo principal del estudio o como secundario.

Calidad de los estudios

En cuanto a la calidad de los estudios, siguiendo la evaluación de riesgo de sesgo descrita en la metodología, en la Figura 2 se recogen de forma general los resultados obtenidos tras usar la herramienta Robins-I-Tool.

Figura 2

Figuras resumen de la evaluación del riesgo de sesgo llevada a cabo con la herramienta Robins-I (Sterne et al., 2016).

		Risk of bias domains							
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Overall
Study	Study 1								
	Study 2								
	Study 3								
	Study 4								

Domains:
 D1: Bias due to confounding.
 D2: Bias due to selection of participants.
 D3: Bias in classification of interventions.
 D4: Bias due to deviations from intended interventions.
 D5: Bias due to missing data.
 D6: Bias in measurement of outcomes.
 D7: Bias in selection of the reported result.

Judgement
 Critical
 Serious
 Moderate
 Low

En cuanto a los dos primeros sesgos analizados: sesgo de confusión y sesgo de selección de participantes, los 4 estudios presentes han puntuado de forma crítica. En estudios como el de González et al. (2017) y Anderson et al., (2020) se mencionan variables que pueden influir en los resultados y no han sido medidas para ser tenidas en cuenta, por ejemplo, que la muestra de participantes haya recibido otros tratamientos, como psicoterapia o medicación, durante el seguimiento de 1 año; o que

previo al estudio, una parte de la muestra ya hubiera experimentado con psicodélicos. Además, la ausencia de grupos control en las 4 investigaciones ya sugiere que el sesgo que se puede encontrar en los resultados de la intervención va a ser alto, limitando la obtención de resultados causales.

Asimismo, en cuanto a la D2, todos los estudios trabajan con muestras pequeñas, autoseleccionadas y heterogéneas; incluso, hay estudios como el de González et al. (2017) en los que un gran número de participantes no completó el seguimiento. Esto son indicadores de que la selección ha estado fuertemente relacionada a la intervención y al resultado, siendo arriesgado obtener evidencia útil en los efectos de la intervención.

Por último, la D5 ha sido otra de las variables que más se ha visto sesgada en los estudios presentes. En los estudios de González et al. (2017) y González et al. (2020) se desconocen las dosis usadas en las tomas de ayahuasca, siendo importantes para establecer relaciones entre los resultados. Por otro lado, en el estudio de Anderson et al. (2020) se menciona la falta de información acerca de la principal variable del estudio: *desmoralización*.

La metodología implementada por la herramienta ROBINS-I considera que, si al menos un dominio ya es evaluado como crítico, la evaluación completa del estudio deberá ser crítica también. Por ello, la calidad de evidencia de los 4 estudios seleccionados para la presente revisión ha resultado ser crítica.

A continuación, se presentan los datos más relevantes de los artículos seleccionados, en la Tabla 1 y Tabla 2.

Tabla 1

Autoría, objetivo, diseño, participantes, procedimiento y calidad de los estudios seleccionados.

Autoría	Objetivo	Diseño	Participantes	Procedimiento	Calidad
González et al. (2017)	Examinar el potencial de la ayahuasca en el proceso del duelo. Comparar el tratamiento con ayahuasca y la terapia grupal.	Estudio observacional, transversal - retrospectivo (modelo mixto).	60 participantes (30 – grupo toma de ayahuasca); 30 – grupo terapia grupal).	Plataforma <i>Limesurvey</i> para recogida y la preservación de los datos. Las muestras del primer grupo fueron reclutadas a través del blog de International Center for Ethnobotanical Education Research & Service (ICEERS). El segundo grupo fue reclutado a través de las redes sociales siguiendo varias cuentas de organizaciones que atienden duelo. Criterios de inclusión: haber sufrido la pérdida de un relativo de primer grado (pareja, progenitor, hija/o, hermana/o) en los últimos 5 años. Para que hubiera homogeneidad en el grupo se descartaron aquellas personas que puntuaron bajo en el TRIG	Crítica
González et al. (2020)	Investigar los efectos a largo plazo de la toma de ayahuasca en participantes que están atravesando un duelo, siguiendo la historia de una muestra de participantes que atendieron a ceremonias de ayahuasca en un centro de Perú.	Estudio observacional, longitudinal y prospectivo (2015-2018).	50 participantes.	Las personas participantes fueron invitadas al estudio a través de la página web the Temple of the Way of Light, por donde habían reservado el retiro de ayahuasca. Para contestar a los cuestionarios accedían a <i>LimeSurvey</i> . El proceso de criba se dividió en dos fases. La primera, ser elegido por el centro, siguiendo sus requisitos: ser mayor de 18 años. Se excluyeron todas aquellas personas con trastornos clínicos previos (psicosis, despersonalización, manía, etc.), medicadas o con enfermedades relacionadas con el corazón o problemas de tensión crónicos y embarazadas. La segunda fase, consistía en responder un breve cuestionario con preguntas relacionadas con la fecha del retiro, la sintomatología presente (depresión, ansiedad, duelo o TEPT), si entendían el inglés. Una vez reclutados los participantes, las evaluaciones se realizaron 15 días antes de empezar el retiro (T0) y 15 días (T1), 3 meses (T2), 6 meses (T3) y 12 meses (T4) después de la experiencia.	Crítica

Anderson et al. (2020)	Evaluar la seguridad y la factibilidad de la terapia de grupo asistida por psicibina en supervivientes mayores de VIH a largo plazo.	Ensayo abierto y sin grupo control.	18 participantes. La muestra se dividió en 3 grupos de 6 con dos terapeutas.	Las personas participantes fueron reclutadas a través de anuncios en clínicas y agencias locales de VIH. Los criterios de inclusión fueron: hombre cis homosexual, que hablaran inglés, mayores de 50 años con diagnóstico clínico de VIH y con un grado moderado/severo de desmoralización. Durante 7 semanas los participantes atendieron 3 horas de terapia psicológica individual, entre 12 y 15h de terapia psicológica grupal y 1 sesión de 8h de administración de psicibina e integración.	Crítica
González et al. (2022)	Mostrar cómo la ayahuasca puede evocar claves psicológicas en el tratamiento del procesamiento del duelo complicado y observar cómo la técnica de <i>restorative retelling</i> contribuye a la mejora de la sintomatología.	Estudio de caso único.	1 participante.	La participante fue una mujer de 29 años, madre de dos niños. Su madre se suicidó en casa dejándola a ella y a su hermano pequeño solos, con una edad de 4 y 2 respectivamente. Durante toda su vida, la familia le hizo creer que su madre murió en un accidente. Fue cuando se apuntó al estudio piloto cuando su tía le confesó la verdad sobre la historia de su madre. Esto ocasionó una serie de problemáticas en ella (sentimientos de rechazo, sintomatología de un duelo no procesado, agotamiento y un desbordamiento emocional). Se le detectó trastorno de duelo complicado al empezar el estudio. El estudio consistió en 14 semanas de terapia psicológica y 3 experiencias de toma de ayahuasca, estas últimas sesiones se realizaban en grupos de 4 personas acompañadas de 5 facilitadores. Este estudio forma parte una investigación más amplia, por lo que no era la única participante; aunque este artículo recoge únicamente el caso de esta participante, el resto aún no ha sido publicado. Las sesiones donde se implementaba la técnica de <i>restorative retelling</i> fueron conducidas de forma individual por la psicóloga de la clínica de 3 a 5 días después de la experiencia. Cada sesión de reconstrucción narrativa duró aproximadamente 90 minutos.	Crítica

Tabla 2

Sustancia y dosis, instrumentos de medida, resultados y limitaciones de los estudios seleccionados.

Estudio	Sustancia y dosis	Instrumentos de medida	Resultados	Conclusiones
González et al. (2017)	Ayahuasca. Se desconoce la dosis.	<p>- General Characteristics Bereavement Questionnaire (GCBQ). Este cuestionario recoge datos sociodemográficos, características del duelo, tratamientos tempranos y dimensiones psicológicas e interpersonales influenciadas por el tratamiento (ayahuasca o terapia grupal).</p> <p>- Texas Revised Inventory of Grief (TRIG). Este cuestionario evalúa la severidad del duelo tras la pérdida. Utiliza dos escalas, Past Feeling Scale y Present Feeling Scale, para medir la respuesta emocional pasada y presente a la pérdida.</p> <p>- Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) Evalúa la evitación experiencial y la aceptación.</p>	<p><i>Resultados cuantitativos</i></p> <p>No se encontraron diferencias en las variables relacionadas con la muerte, como el tiempo pasado desde la pérdida y el número de muertes de personas significativas.</p> <p>Por un lado, el 83.3% de la muestra del grupo que tomó ayahuasca relata haber tenido una influencia muy positiva en su proceso de duelo y el 16.7% una influencia positiva. Por otro lado, los participantes que atendieron a terapia grupal durante una media de 12.18 meses, un 56.7% relata haber tenido una influencia muy positiva en su proceso de duelo y un 43.3% una influencia positiva.</p> <p>Tanto el grupo que tomó ayahuasca como el de la terapia grupal mostraron menor gravedad de la sintomatología del duelo en el post test, aunque a diferencia de la terapia grupal, la ayahuasca logró disminuir significativamente los niveles de patología. No se apreciaron diferencias significativas en cuanto a la variable evitación experiencial y aceptación.</p> <p><i>Resultados cualitativos</i></p> <p>Se revela que la confrontación emocional con la realidad de la pérdida es una experiencia común en los sujetos, esto generalmente puede llevar a sentimientos de paz y aceptación de la pérdida. Asimismo, más de la mitad de los participantes compartió haber tenido experiencias de contacto directo con la presencia, esencia, alma o energía de la persona fallecida, esto llevó en algunos casos a la resolución de temas que habían quedado como no resueltos.</p>	<p>Los beneficios obtenidos a través del uso de ayahuasca para tratar los procesos de duelo han supuesto cambios psicológicos positivos que van más allá de una simple adaptación a la pérdida. Se han descubierto beneficios como: aceptación, cambios de identidad, cambio en vínculos familiares, valorar las relaciones y la espiritualidad.</p> <p>De los hallazgos más importantes de esta investigación, es el impacto que tiene la ayahuasca en promover una nueva representación de la persona fallecida y facilitar el mantenimiento del vínculo, estableciendo con ella una nueva relación</p>

También se recoge que el perdón es una sensación bastante común entre los participantes, perdón hacia uno mismo por no poder evitar la muerte, o perdón hacia cuestiones pasadas. También se habla de forma recurrente de una sanación familiar, entendimiento profundo de las dinámicas en las relaciones familiares, bastantes revelaciones.

La mitad de los participantes también expresa haber tenido un cambio conceptual en la visión de la persona fallecida, llegando a verla como un ser espiritual, maestro, guía.

González et al. (2020)	Ayahuasca. Los participantes atendieron una media de 18.1 días al centro de retiro y participaron en una media de 6.62 ceremonias de ayahuasca. Se desconoce la dosis exacta.	<ul style="list-style-type: none"> - TRIG, evalúa la severidad del duelo. - The Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45), mide síntomas psiquiátricos. - World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQoL-BREF), evalúa la calidad de vida en cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. - AAQ, recoge constructos que se refieren a la evitación experiencial / aceptación. - EQ-Decentering, esta escala evalúa <i>decentering</i> entendido como la capacidad de observar los pensamientos y las emociones de uno de manera desapegada. - Bereavement Adjustment Questionnaire, explora el ajuste del duelo durante el seguimiento. 	<p style="text-align: center;"><i>Resultados cuantitativos</i></p> <p>La severidad del duelo se reduce significativamente después de las tomas, manteniéndose en un plazo de 1 año. La experiencia de ayahuasca tiene un efecto positivo en los síntomas del duelo en un 92.3% de la muestra.</p> <p>Se muestran resultados significativos en las variables: salud física, salud psicológica y relaciones sociales. Lo mismo ocurrió con las variables relacionadas con la psicopatología (ansiedad, depresión, ideación paranoide, etc.), se observaron mejorías en todas menos en ansiedad social.</p> <p>Asimismo, tanto las variables evitación experiencial y aceptación como <i>decentering</i> mostraron resultados significativos, manteniéndose las marcas durante el seguimiento.</p>	<p>Es el único estudio que ha estudiado la modulación de la aceptación después de una experiencia de ayahuasca. Los resultados observados han sido muy positivos y sugieren para futuras investigaciones seguir explorando el potencial de más mecanismos de cambio que surgen de la experiencia.</p> <p>Asimismo, también es el único estudio que evalúa los efectos a largo plazo de la ayahuasca. Obteniendo como resultado primario la disminución de la severidad del duelo después de la toma, manteniéndose a lo largo de 1 año.</p>
------------------------	---	--	---	---

Anderson et al. (2020)	Psilocibina. De 22 a 32mg.	<p>Para medir la seguridad del estudio, evaluar cualquier evento adverso que pudiera ocurrir durante la experiencia, se usaron los siguientes instrumentos de medida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Columbia Suicidality Severity Rating Scale (C-SSRS). - Challenging Experiences Questionnaire (ChEQ) - Schedule of Attitudes towards Hastened Death (SAHD) - Montreal Cognitive Assessment (MoCA) - Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) -Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT) <p>Para medir las variables de objeto de estudio se hizo uso de los siguientes instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 16-item self-report Desmoralization Scale-II. - PTSD Checklist-5 (PCL-5). - Inventory of Complicated Grief-Revised (ICG-R). 	<p><i>Resultados cuantitativos</i></p> <p>En cuanto a la seguridad del estudio, los resultados muestran:</p> <p>1) 14 participantes experimentaron efectos adversos a la psilocibina esperados, en intensidad moderada, 2) no se apreciaron cambios en las escalas de ideación suicida ni durante la intervención ni después, 3) Las variables que se encargaban de medir la seguridad del estudio y evaluar los eventos adversos que pudieran ocurrir no han mostrado ninguna alarma significativa, así como las relacionadas con el consumo de sustancias, indicando que la experiencia de psilocibina no llevó a un mayor abuso de estas.</p> <p>Los resultados principales del estudio se reducen a: 1) cambios significativos en los resultados del pre y post-intervención en cuanto a la desmoralización, y 2) mejora significativa en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático y del duelo complicado.</p>	<p>Este estudio piloto ha demostrado la fiabilidad, seguridad y potencial de la terapia grupal asistida por psilocibina en una muestra de supervivientes de VIH con un pasado médico e historias psiquiátricas complejas.</p> <p>Los resultados obtenidos son convincentes para realizar ensayos ciegos para seguir tratando la desmoralización, duelo complicado y otras formas de distrés experimentado por pacientes con enfermedades médicas serias y trauma.</p>
González et al. (2022)	Ayahuasca. Dos dosis administradas en cada sesión: 1ª 40ml y la 2ª 97ml	<p>- ICG, puntuaciones altas implican severidad de duelo, indicando que se trata de un duelo complicado cuando asciende los 30 puntos.</p> <p>- The Symptom Check-List-90-Revised, mide nueve dimensiones</p>	<p>Los resultados indican una disminución de los niveles de psicopatología.</p> <p><i>Resultados cuantitativos</i></p> <p>Tanto la severidad del duelo como la sintomatología psicopatológica disminuyeron considerablemente. La paciente no reunió los criterios para duelo complicado en el post-test.</p> <p><i>Resultados cualitativos</i></p>	<p>Este estudio muestra cómo a través de la toma de ayahuasca se pueden evocar experiencias que tiene un potencial terapéutico en el procesamiento del duelo y pueden resultar difíciles de conseguir</p>

de sintomatología psicopatológica. Puntuaciones altas indican peor sintomatología.

A nivel cualitativo se observaron los siguientes aprendizajes: 1) reestructuración cognitiva en cuanto al esquema de su madre hacia uno más adaptativo (se dice que el esquema determina el estilo de apego con el vínculo y la pérdida), 2) regulación emocional adaptativa, apareciendo la compasión como mecanismo de afrontamiento, y 3) elaboración de un significado personal de la existencia y de un propósito.

mediante herramientas terapéuticas clásicas.

De los hallazgos más importantes de este caso de estudio ha sido el significativo cambio en el esquema cognitivo de la paciente respecto a la persona fallecida. El esquema o el modelo interno de procesamiento que se elabora tras la pérdida determina el estilo de apego hacia la persona que ya no está, en este caso pasando de un estilo ansioso o evitativo a uno seguro, facilitando el procesamiento del duelo de una forma adaptativa.



Procedimiento

El procedimiento llevado a cabo en cada estudio varía en función del diseño de este. Por un lado, los dos estudios observacionales (González et al., 2017 y González et al., 2020) se desarrollaron a través de una recogida de datos mediante un cuestionario online. El primer estudio mencionado, accedió a dos tipos de muestra, una donde las personas participantes tomaron ayahuasca durante su proceso de duelo y otra donde asistieron a terapia grupal. El segundo estudio, también llevado a cabo a través de un cuestionario online, con una única muestra de participantes que participaron en un retiro de ayahuasca, amplió su investigación realizando un seguimiento de los resultados durante 1 año dividido en varios tiempos (15 días (T1), 3 meses (T2), 6 meses (T3) y 12 meses (T4) después de la experiencia).

Por otro lado, el ensayo abierto (Anderson et al., 2020) y el estudio de caso único (González et al., 2022) sí contaron con un procedimiento más exhaustivo del tratamiento. El estudio con psilocibina duró 7 semanas, en las que los participantes atendieron 3 horas de terapia psicológica individual, entre 12 y 15h de terapia psicológica grupal y 1 sesión de 8h de administración de psilocibina e integración. El estudio de caso, que forma parte de una investigación más amplia, duró 14 semanas, donde los participantes tuvieron 3 experiencias con ayahuasca. Además, este estudio implementa la técnica de *restorative retelling* para las sesiones de integración posteriores a la toma, la cual constituye uno de los objetivos de la investigación.

Instrumentos de medida

Los dos estudios observacionales (González et al., 2017 y González et al., 2020) hacen uso del Texas Revised Inventory of Grief (TRIG) para evaluar la severidad del

duelo tras la pérdida. Este cuestionario hace uso de dos escalas, la Past Feeling Scale y la Present Feeling Scale, que mide la respuesta emocional pasada y presente al suceso. Además, también utilizan el Acceptance and Action Questionnaire para evaluar la evitación experiencial y la aceptación. En cuanto a las puntuaciones obtenidas en el TRIG, donde cuanto más baja es la puntuación mayor intensidad de duelo es experimentado (Maja et al., 2018). El ensayo abierto y el estudio de caso único hacen uso del Inventory of Complicated Grief (ICG) que evalúa indicadores de duelo patológico, como rabia, desconfianza y alucinaciones.

Síntesis de resultados

Se ha decidido sintetizar la información de los resultados en dos bloques: resultados cuantitativos y resultados cualitativos.

Resultados cuantitativos

Respecto a los resultados cuantitativos de los estudios, la puntuación más importante relacionada directamente con el objetivo de la presente revisión sería aquella que muestre el nivel o el grado de duelo que presentan las personas afectadas pre y post tratamiento. En el estudio de González et al. (2017) se observan diferencias entre la Past Feeling Scale (22.68, SD: 7.7) y la Present Feeling Scale (43.51, SD: 9.1) para el grupo de ayahuasca y, también se muestran diferencias entre los grupos para el Present Feeling Scale, obteniendo en el grupo de terapia grupal un 34.3 (SD: 11.0) con un $p \leq .001$. En cuanto a la variable evitación experiencial y aceptación no se observan diferencias significativas entre grupos. De igual forma, en el estudio de González et al. (2020) las puntuaciones TRIG fueron significativamente reducidas desde el T0 (40.5) hasta cada punto del seguimiento: T1 (31.1), T2 (29.7), T3 (31.8) y T4 (29.7) con una $p <$

0.001 (IC, 95%). Asimismo, las puntuaciones obtenidas en el AAQ-II también mostraron una mejoría después del retiro.

En el ensayo abierto y el estudio de caso se observa en ambos una reducción de la puntuación en el ICG, de 34 a 7 ($p \leq 0.001$) en el estudio de González et al. (2022) y de 20 a 12 (IC, 90%) en el ensayo de Anderson et al. (2020).

Por ello, es posible afirmar, que en los 4 estudios presentados se observa una reducción de la sintomatología del duelo tanto con el uso de ayahuasca como de psilocibina. Asimismo, también se observan mejorías en otras puntuaciones como las de the Symptom Check-List-90-Revised (González et al., 2022) donde se observa una reducción en la sintomatología depresiva o, por ejemplo, en el estudio de González et al. (2020) que se muestra mejora de los síntomas psiquiátricos y aumento de la calidad de vida.

Resultados cualitativos

De los 4 estudios analizados se pueden sintetizar 5 puntos relevantes en el estudio de las sustancias psicodélicas para la evocación de temas claves para el tratamiento del duelo:

- La *confrontación emocional con la realidad de la pérdida* ha resultado ser una de las claves para evocar todo tipo de emociones necesarias para el procesamiento del duelo (González et al., 2017 y González et al., 2020). Esta experiencia ha servido como precursora para facilitar la aceptación en muchos procesos, siendo la evitación experiencial uno de los síntomas de un duelo complicado.

- El *perdón* ha aparecido también en múltiples testimonios y se resalta como un cambio sustancial en el procesamiento del duelo (González et al., 2017 y González et al. 2022), aprender a perdonarse a uno mismo por no haber impedido la pérdida o perdonar a la persona fallecida.
- *Comprensión del sistema familiar y las relaciones* es otra de las experiencias que evoca el uso de estas sustancias en el proceso terapéutico, en estudios como el de González et al., 2017; González et al., 2020 y González et al., 2022 se menciona este proceso como facilitador de desarrollar compasión hacia el núcleo familiar y sanación en los estilos de apego desadaptativos.
- La *espiritualidad* ha sido otro de los temas recurrentes en los estudios presentes y pieza clave en la elaboración de un significado, tanto para la muerte como para la vida (González et al., 2017; González et al., 2020; Anderson et al., 2020; y González et al., 2022). Incluso, ha habido experiencias, como la relatada en el estudio de González et al. (2017) donde la mitad de los participantes lograban interpretar la pérdida desde un cambio de la persona fallecida a una guía espiritual o maestra.
- Por último, la importancia de realizar el *tratamiento en grupo* es algo que ha resultado clave en determinados procesos, como el mencionado en el ensayo de Anderson et al., (2020), siendo esta una experiencia de apoyo y comprensión frente al estigma y el aislamiento social.

Discusión

El objetivo del presente trabajo ha sido realizar una revisión sistemática de los estudios existentes sobre el uso de sustancias psicodélicas como herramienta para tratar la sintomatología en el procesamiento del duelo. Se han encontrado un total de 4 estudios, 3 de los cuales tienen como objetivo principal el tratamiento del duelo mediante la sustancia psicodélica ayahuasca, y 1 de ellos tiene como objetivo secundario reducir la sintomatología del duelo en su muestra a través de la psilocibina.

La literatura revisada muestra beneficios en la calidad de vida y mejoría de síntomas de las personas participantes en los ensayos. Los resultados expuestos sugieren que el uso de estas sustancias tiene un impacto positivo en el procesamiento del duelo y en la recuperación emocional de las personas afectadas. Los 4 estudios muestran mejorías en las puntuaciones evaluadas sobre el duelo, así como uno de ellos también afirma que los resultados se mantienen en el plazo de un año (González et al. 2020).

En línea con los resultados generales de los estudios presentes, investigaciones como la de Barbosa et al. (2009), Bouso et al. (2012) y Dos Santos et al. (2016) afirman que después de una experiencia de ayahuasca disminuyen los niveles de psicopatología, así como la revisión sistemática de Dawood Hristova y Pérez-Jover (2022) a través del uso de psilocibina.

Los resultados cualitativos de los estudios revisados revelaron varios temas importantes en relación con el tratamiento del duelo, estos hallazgos son respaldados por investigaciones previas que exploran los efectos terapéuticos de las sustancias psicodélicas en otros contextos clínicos o, incluso, otros modelos de intervención

ajenos a las sustancias psicodélicas que también sugieren la importancia de tratar estos puntos mencionados.

Por ejemplo, la confrontación emocional que ha resultado ser clave para facilitar la aceptación de la pérdida, se encuentra en la mayoría de los modelos de intervención del duelo (Shear, 2010; Boelen et al., 2007; Rosner, Pfoh y Kotoucova, 2011), utilizando técnicas como *imaginal revisiting* o exposición gradual e imaginaria. Generalmente, son usadas para procesar la pérdida a nivel cognitivo y emocional. También son varios los estudios que respaldan la toma de ayahuasca como herramienta para incrementar la capacidad de aceptación (Soler et al., 2018 y Domínguez-Clavé et al., 2016).

Asimismo, otro de los aspectos que ha resultado de gran relevancia es la espiritualidad, las sustancias psicodélicas pueden facilitar experiencias místicas o trascendentales y promover un mayor sentido de conexión con la vida (Griffiths et al., 2008; Wortmann y Park, 2008; y Hays y Hendrix, 2008).

Por otro lado, en línea con la importancia del grupo para implementar el tratamiento con sustancias psicodélicas, se encuentra la revisión de Trope et al. (2019) que, aunque sugiere que deben realizarse más investigaciones al respecto, sus hallazgos reafirman que puede haber relación entre la implementación del tratamiento en grupo y resultados beneficiosos.

Respecto a las limitaciones que se han encontrado en el presente trabajo, una de ellas es la escasa investigación que existe respecto a examinar el potencial de las sustancias psicodélicas en el tratamiento del duelo. Como se ha comentado previamente, el trastorno de duelo prolongado ya cuenta con poca literatura al respecto, así como cuáles son las intervenciones más eficientes; por ello, la presente

revisión tiene como intención hacer una invitación a la comunidad científica a explorar en profundidad este ámbito y, de forma innovadora, empezar a contemplar las sustancias psicodélicas como aliadas en el tratamiento psicológico de un proceso tan natural como el duelo, que por determinados factores, puede resultar patológico para un porcentaje alto de la población. Asimismo, entre la escasez de artículos en la materia, puede resultar limitante también que 3 de los escogidos compartan gran parte de la autoría (González et al. 2017, González et al. 2020 y González et al. 2022).

Otra limitación de esta revisión es la heterogeneidad del tipo de diseño de intervención presente y cómo esto ha influido en la calidad de la evidencia a través del estudio de sesgos. No obstante, al ser un campo tan emergente en el ámbito de la psicología y la psiquiatría, es importante todo lo que se haya hecho al respecto para obtener claridad frente a futuras investigaciones.

Por ello, en línea con las propuestas para líneas nuevas de estudio, sería interesante ampliar la mirada y contemplar otras sustancias psicodélicas distintas a la ayahuasca y la psilocibina como herramienta para facilitar el procesamiento del duelo patológico. Es interesante comentar, que ya existen investigaciones que abordan estas propuestas, como la de Gowda et al. (2016) con ketamina, aunque fue descartada de esta revisión por no cumplir determinados criterios, no obstante, puede ser precursora de estudios más exhaustivos. Asimismo, también sería revolucionario explorar los efectos de este tipo de sustancias en otros trastornos. En la actualidad, ya son varias las investigaciones abiertas (Osório et al., 2015; Johnson et al., 2014; Bogenschutz et al., 2015 y Moreno et al., 2006) donde se estudia el trastorno de depresión, trastornos de adicción al alcohol y al tabaco y trastorno obsesivo compulsivo.

Por último, sería una gran aportación a la comunidad científica, poner el foco en elaborar guías de tratamiento usando como herramientas las sustancias psicodélicas para facilitar el desarrollo de estudios experimentales.

Bibliografía

- Aguayo, J. L., Flores, B., y Soria, V. (2014). Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cirugía Española*, 92(2), 82-88.
- Anderson, B. T., Danforth, A., Daroff, R., Stauffer, C., Ekman, E., Agin-Liebes, G., ... & Woolley, J. (2020). Psilocybin-assisted group therapy for demoralized older long-term AIDS survivor men: An open-label safety and feasibility pilot study. *EClinicalMedicine*, 27, 100538.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barreto, P., Yi, P. & Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Revista Psicooncología*, 5(2), 383-400
- Boelen, P. A., y van den Bout, J. (2008). Complicated grief and uncomplicated grief are distinguishable constructs. *Psychiatry Research*, 157(1–3), 311–314.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.05.013>
- Boelen, P., de Keijser, J., van den Hout, M., y van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 277–284
- Bogenschutz, M., Forcehimes, A., Pommy, J., Wilcox, C., Barbosa, P. and Strassman, R. (2015) Psilocybinassisted treatment for alcohol dependence: a proof-ofconcept study. *J Psychopharmacol* 29: 289–299

- Dawood Hristova, J. J., & Pérez-Jover, V. (2023). Psychotherapy with Psilocybin for Depression: Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 13(4), 297. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/bs13040297>
- Dillen, L., Fontaine, J. R. J., y Verhofstadt-Denève, L. (2008). Are normal and complicated grief different constructs? A confirmatory factor analytic test. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(6), 386–395. <https://doi.org/10.1002/cpp.590>
- Domínguez-Clavé E, Soler J, Elices M et al (2016) Ayahuasca: pharmacology, neuroscience and therapeutic potential. *Brain Res Bull* 126: 89–101. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2016.03.002>
- Dorado, L. (2021). *Revisión sistemática sobre la aplicación de mindfulness en procesos de duelo*. (Trabajo de fin de máster, Facultad de Psicología y Logopedia, Universidad de La Laguna).
- González, D., Aixalà, M. B., Neimeyer, R. A., Cantillo, J., Nicolson, D., y Farré, M. (2022). Restorative Retelling for Processing Psychedelic Experiences: Rationale and Case Study of Complicated Grief. *Frontiers in Psychology*, 13.
- González, D., Cantillo, J., Pérez, I., Farré, M., Feilding, A., Obiols, J. E., y Bouso, J. C. (2020). Therapeutic potential of ayahuasca in grief: a prospective, observational study. *Psychopharmacology*, 237, 1171-1182.
- González, D., Carvalho, M., Cantillo, J., Aixalà, M., y Farré, M. (2019). Potential use of ayahuasca in grief therapy. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 79(3), 260-285.
- Gowda, M. R., Srinivasa, P., Kumbar, P. S., Ramalingaiah, V. H., Muthyalappa, C., y Durgoji, S. (2016). Rapid resolution of grief with IV infusion of ketamine: A unique phenomenological experience. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38(1), 62-64.
- Griffiths R.R., Richards W.A., McCann U, Jesse R. (2006) Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology (Berl)*. Aug;187(3):268-83; discussion 284-92. doi: 10.1007/s00213-006-0457-5

- Hays J.C. y Hendrix C.C. (2008) The role of religión in bereavement. In: Stroebe M, Hansson RO, Stroebe W, Schut H (eds) Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention. American Psychological Association, Washington D.C, pp 327–348
- Holland, J. M., Neimeyer, R. A., Boelen, P. A., y Prigerson, h. G. (2009). The underlying Structure of Grief: A Taxometric Investigation of Prolonged and Normal Reactions to Loss. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 190– 201. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9113-1>
- Holm, Maja; Alvariza, Anette; Fürst, Carl-Johan; Öhlen, Joakim; Årestedt, Kristofer (2018). Psychometric evaluation of the Texas revised inventory of grief in a sample of bereaved family caregivers. *Research in Nursing & Health*, 41(5), 480–488. doi:10.1002/nur.21886
- Johannsen, M., Damhold, M.F., Zachariae, R., Lundorff, M., Farver-Vestergaard, I., y O'Connor, M. (2019). Psychological interventions for grief in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 253, 69-86.
- Johnson, M., Garcia-Romeu, A., Cosimano, M. and Griffiths, R. (2014) Pilot study of the 5-HT2AR agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction. *J Psychopharmacol* 28: 983–992.
- Jordan A. H, Litz BT (2014) Prolonged grief disorder: diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Porf Psychol Res Pract* 45:180– 187. <https://doi.org/10.1037/a0036836>
- Levy, E. (2022). Trastorno por duelo prolongado: un nuevo diagnóstico en el DSM-5TR. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 33(156), 50-54.
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 212, 138-149.

- Moreno, F., Wiegand, C., Taitano, E. and Delgado, P. (2006) Safety, tolerability and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 67: 1735–1740.
- Osório, F., Sanches, R., Macedo, L., dos Santos, R., Maia-de-Oliveira, J., Wichert-Ana, L. et al. (2015) Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a preliminary report. *Rev Bras Psiquiatr* 37: 13–20
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 10, 89 (2021).
<https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Parro-Jiménez, Elena, Morán, Noelia, Gesteira, Clara, Sanz, Jesús, & García-Vera, María Paz. (2021). Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología*, 37(2), 189-202. Epub 21 de junho de 2021.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.37.2.443271>
- Prigerson H. G, Horowitz M. J, Jacobs S. C, Parkes C. M, Aslan M, Goodkin K, Raphael B, Marwit S. J, Wortman C, Neimeyer R. A, Bonanno G. A, Block S. D, Kissane D, Boelen P, Maercker A, Litz B. T, Johnson J. G, First M. B, Maciejewski P. K (2009) Prolonged grief disorder: psychometric validation of criteria proposed for DSM-Vand ICD-11. *PLoS Med* 6:e1000121.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>
- Rosner, R., Pfoh, G., y Kotoucova, M. (2011). Treatment of complicated grief. *European Journal of Psychotraumatology*, 2(0)
- Sanabria, A. J. (2022). *Eficacia de la terapia cognitivo conductual en el abordaje del duelo persistente en adultos: una revisión sistemática* (Trabajo de fin de máster, Bogotá DC: Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2022).
- Sanz, J.M., García, I.M. y Carbajo, E. (2014). Tratamiento del duelo en Salud Mental: Una experiencia grupal. *Revista de psicoterapia*, 25(99), 115-133.
- Shear, M. (2010). Complicated grief treatment: The theory, practice and outcomes. *Bereavement Care*, 29(3), 10–14.

Soler J., Elices M., Dominguez-Clavé E., Pascual J.C., Feilding A., Navarro Gil M., García-Campayo J., y Riba J. (2018) Four weekly ayahuasca sessions lead to increases in “acceptance” capacities: a comparison study with a standard 8-week mindfulness training program. *Front Pharmacol* 9:224.

<https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00224>

Tur, C., Campos, D., Suso-Ribera, C., Kazlauskas, E., Castilla, D., Zaragoza, I., ... y Quero, S. (2022). An Internet-delivered Cognitive-Behavioral Therapy (iCBT) for Prolonged Grief Disorder (PGD) in adults: A multiple-baseline single-case experimental design study. *Internet Interventions*, 29, 100558.

Vedia, V. (2016). Duelo patológico: Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, VI (2),12-34

Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., y van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 31(1), 69-78.

Wortmann J.H. y Park C.L. (2008) Religion and spirituality in adjustment following bereavement: an integrative review. *Death Stud* 32:703– 736.

<https://doi.org/10.1080/07481180802289507>