



**Experiencias de las familias que experimentaron el duelo por muerte de un ser querido
debido al COVID-19**

Valentina Agudelo Cardona

Leydy Yuliana Tamayo Urán

Trabajo de investigación presentado para optar al título de Psicólogas

Asesora

Victoria Eugenia Díaz Faciolince, Doctor (PhD) en Humanidades

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Psicología

Medellín, Antioquia, Colombia

2023

Cita

(Agudelo Cardona & Tamayo Urán, 2023)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Agudelo Cardona, V., & Tamayo Urán, Y. (2023). *Vivencias de las familias que experimentaron el duelo por muerte de un ser querido debido al COVID-19* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Agradecimientos

Gracias a nuestra Alma Mater, a nuestra asesora, Victoria Díaz Faciolince, a nuestros docentes, a las familias participantes y a todas las personas que hicieron parte de este proceso formativo.

Tabla de Contenido

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
1 Planteamiento del problema	12
2 Justificación.....	19
3 Objetivos	21
3.1 Objetivo general	21
3.2 Objetivos específicos.....	21
4 Referente conceptual	22
4.1 Duelo	22
4.1.1 El ciclo del duelo	23
4.2 Duelo familiar	25
5 Metodología	28
5.1 Enfoque	28
5.2 Método	29
5.3 Estrategia.....	29
5.4 Técnicas de recolección de información	30
5.5 Plan de recolección y análisis de información	30
6 Consideraciones éticas	32
7 Resultados	33
7.1 COVID-19: enfermedad y sistema de salud.....	33
7.2 La experiencia de la pérdida del ser querido.....	37
7.3 Pérdidas asociadas a la muerte del ser querido	48
7.4 Acompañamiento social en el proceso de duelo	51

7.5 Rituales, religión y fe en el proceso de duelo	56
7.6 Reorganización familiar ante la pérdida del ser querido	60
8 Discusión	65
9 Conclusiones	79
Referencias	81
Anexo	84

Lista de tablas

Tabla 1 Cronología de epidemias y pandemias12

Resumen

Este trabajo realiza un análisis sobre el proceso de duelo de dos familias antioqueñas que perdieron a un ser querido debido al COVID-19. El distanciamiento social, el temor al contagio, la imposibilidad de acompañar al pariente en el desarrollo de su enfermedad y las restricciones en la realización de los rituales para despedirse, marcan un contexto particular en el camino de asumir la pérdida. Se contempla como método el fenomenológico hermenéutico con enfoque cualitativo, apoyado en la estrategia de caso múltiple, con el fin de comprender las narrativas y los significados de las familias sobre el acompañamiento social, la muerte y el duelo. Las familias relataron su duelo como una experiencia dolorosa que inició con el ingreso a la clínica o centro de salud, enmarcada por la soledad debido a las restricciones para realizar rituales religiosos o generar espacios de congregación familiar y como un proceso en el que les ha tomado tiempo retornar a la nueva vida sin el ser querido. Esta investigación pretende servir de base para los profesionales de la salud mental, en tanto pueden acercarse a las experiencias de dos familias que narran su proceso desde los primeros síntomas de la enfermedad de su ser amado hasta el período posterior a su fallecimiento.

Palabras clave: COVID-19, acompañamiento social, duelo, psicología, rituales, sistema familiar.

Abstract

This paper analyzes the mourning process of two families from Antioquia who have lost a loved one to COVID-19. The social distancing, the fear of contagion, the impossibility of accompanying the family member in the development of his illness and the restrictions in the performance of the rituals to say goodbye, set a particular context in the way of assuming the grief. The hermeneutic phenomenological method with qualitative approach, supported by the multiple case strategy, is contemplated as a method to understand the narratives and meanings of the families about social accompaniment, death and mourning. The families recounted their grief as a painful experience that began with the patient's admission to the clinic and that was characterized by loneliness due to restrictions to perform religious rituals or the impossibility of generating spaces for family congregation, and that has become a slow process of returning to their life without their loved one. This research aims to serve as a basis for mental health professionals as they can approach the experiences of two families who recounted their process from the first symptoms of the disease until the period after the death of their loved one.

Keywords: COVID-19, grief, psychology, rituals, family system, social accompaniment.

Introducción

La pandemia por SARS- CoV-2, más conocido como COVID-19, inició en diciembre del 2019 en Wuhan, China, con varios casos de una extraña gripe que se contagió en un grupo de personas de una zona del mercado de la ciudad. La propagación por todo el mundo fue rápida; para enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud [OMS] ya había declarado emergencia de salud pública internacional y para marzo del mismo año en Colombia se había anunciado emergencia sanitaria. A partir de ese momento, se implementaron diversas estrategias para mitigar la expansión de la enfermedad, tales como: el confinamiento, el distanciamiento social y los protocolos de limpieza, lo cual impactó las formas de vida y la cotidianidad de la población mundial. Sin embargo, la expansión de este virus solo se empezó a contener en el 2021 cuando la venta y aplicación de vacunas tuvo vía libre. Hasta la fecha, los contagios y las muertes se cuentan en cifras de millones: son demasiadas las personas y las familias que se enfrentaron a la enfermedad, tanto propia como la de sus seres queridos, y al fallecimiento de sus cercanos.

Con este contexto como marco, este trabajo de investigación tiene como tema central la experiencia de duelo de las familias que perdieron a un ser querido debido al COVID-19. El objetivo principal fue explorar las experiencias de duelo de las familias participantes. Para este efecto, se realizó un acercamiento tanto bibliográfico como de campo, en el cual se exploraron y describieron dichas experiencias. Esta aproximación indagó por el inicio de los síntomas, el avance de la enfermedad, la hospitalización, el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos [UCI], la muerte, las formas de despedida, las manifestaciones del duelo, las estrategias de afrontamiento y la adaptación a la ausencia.

El informe está estructurado en siete capítulos. El primero de ellos presenta el planteamiento del problema, en el cual se argumenta la importancia de investigar la forma en que se vivieron procesos tan complejos y sensibles como el duelo en un entorno disruptivo y solitario. Por ello, se plantea la pregunta orientadora: ¿cómo fue la experiencia de duelo las familias que perdieron a un ser querido debido al COVID-19?

En el segundo capítulo se desarrollan los conceptos claves que orientan teóricamente este estudio, el duelo, la familia y el virus COVID-19. El concepto de duelo es comprendido como un proceso que se da como respuesta a una pérdida que genera ruptura y dolor, y exige en la persona un papel activo para reconstruir la vida. La familia, por su parte, es interpretada como un subsistema

social que puede contar con elementos afectivos para enfrentarse a una crisis. Por último, el COVID-19 es el contexto social extraordinario en el cual se vivió la enfermedad y la muerte del ser querido por parte de las familias participantes.

El tercer capítulo, se expone la metodología empleada. Se explica el enfoque cualitativo con el que se trabajó en la comprensión del fenómeno estudiado a partir de los relatos y narrativas de las familias entendiendo la experiencia y los significados tanto de la muerte del ser querido como del proceso de duelo en un contexto de pandemia. Así mismo, se presenta el método fenomenológico hermenéutico y la estrategia de caso múltiple que permitieron la interpretación de la experiencia vivida reconociendo el valor de los significados y la indagación y el análisis a profundidad de varios casos que puedan nutrir la investigación. Acto seguido, se presentan las consideraciones éticas, las cuales se basan en la Ley 1090 del 2006 (Colombia. Congreso de la República, 2006) Presentada en el Código Deontológico y Bioético en Psicología.

Posteriormente, se desarrolla el capítulo de resultados, el cual está dividido en seis apartados: “COVID-19: enfermedad y sistema de salud”; “La experiencia de la pérdida del ser querido”; “Pérdidas asociadas a la muerte del ser querido”; “Acompañamiento social en el proceso de duelo”, “Rituales, religión y fe en el proceso de duelo” y “Reorganización familiar ante la pérdida del ser querido”. En ellos se contextualizan las particularidades de la pandemia, el proceso de enfermedad y de aislamiento que vivieron quienes fallecieron, el camino de dolor y aceptación que han transitado los dolientes, cómo fue la despedida en el contexto de incertidumbre de la pandemia, la forma en que la ausencia empieza a tomar un lugar, qué ha pasado con los proyectos y las metas que se tenían en conjunto, el papel del acompañamiento social para el afrontamiento de la pérdida, y la incidencia de la fe y la religión en el proceso de decirle adiós a un ser amado.

Finalmente, se propone una discusión en la que se plantean tres ejes de análisis, que articulan los hallazgos con algunos estudios y autores que han trabajado temas semejantes. El primero de ellos se centra en el contexto de la pandemia del COVID-19, el cual generó un ambiente de angustia en el que las familias tuvieron que vivenciar el duelo por muerte. En el segundo eje se habla acerca de las experiencias del duelo familiar, las manifestaciones de dolor y sufrimiento que surgieron ante el evento disruptivo, la ruptura de roles y la adaptación a un nuevo estilo de vida y a responsabilidades que antes no tenían. Por último, se aborda el tema de la ritualización y el acompañamiento como elementos importantes en la tramitación de la pérdida.

Para terminar, se presenta una conclusión en la que se plantea que la pandemia por COVID-19 fue un acontecimiento en el que la enfermedad y la muerte se vivieron en significativa soledad y acompañadas por la incertidumbre, lo cual fue un reto para la adaptación a la ausencia del ser querido, pues, en el proceso de duelo surgen una serie de herramientas que les permiten a las familias reestructurarse a través de cambios de roles, apoyo mutuo, acompañamiento familiar y social y transformación de los vínculos entre deudos para adaptarse a la vida y acomodarse después de la pérdida.

1 Planteamiento del problema

El 11 de marzo de 2020 se declaró al COVID-19 como una pandemia mundial. Ya en abril de ese mismo año el mundo se enfrentaba al virus con más de un millón de infectados y una cifra abrumadora de muertes diarias. Cementerios llenos de fosas comunes, zonas y espacios creados solo para infectados, distanciamiento social, fallecimiento de familiares y los nuevos modos de despedida sumieron al mundo en un duelo colectivo. del que aún se encuentra en proceso de recuperación, porque más allá de la despedida de un ser querido, un amigo, un vecino o un compañero de trabajo, el coronavirus hizo que las personas fueran conscientes de lo vulnerables que son ante lo incierto al experimentar lo que implica vivir una pandemia y hacer un proceso de duelo a innumerables pérdidas tangibles e intangibles.

En la historia de la humanidad se han experimentado varias epidemias y pandemias. Según Castañeda y Ramos (2020), las primeras grandes epidemias fueron producidas por la viruela, peste bubónica, seguidas del cólera y, desde finales del siglo XIX, las causadas por el virus de la influenza. De igual forma, terminando el siglo XX (1968) surgió la pandemia del VIH que aún prevalece.

A continuación, se presenta un cuadro con las epidemias y pandemias mundiales:

Tabla 1

Cronología de epidemias y pandemias

Epidemias	Año	Fallecidos	Causa	Localización
Peste Antonino o Plaga de Galeno	165-180	5 millones	Desconocida ¿Viruela o sarampión?	Asia Menor, Egipto, Grecia e Italia
Peste de Justiniano	541-542	25 millones 45	Peste bubónica	Imperio Bizantino (Constantinopla), Europa Y Mediterráneo
Muerte Negra	1346-1353	75-200 Millones	Peste bubónica	Europa, Asia, África
Pandemia de Cólera Origen: India	1852-1860	1 millón	Cólera	India (origen) Asia, Europa, América Norte, Suramérica y África
Gripe Rusa	1889-1890	(1 millón	Influenza A H3N8	Mundial (en 4 meses)
Cólera	1910-1911 (1923 aún en India)	800 000	Cólera	Oriente Medio, África Norte, Europa Este e India
Gripe Española 1ra. gran pandemia del siglo XX	1918-1920	50-100 millones	Influenza A H1N1	Mundial
Gripe Asiática Procedencia aviar	1957-1958	1,2 a 2 millones	Influenza A H2N2	China, Singapur, Hong-Kong, EE.UU.
Gripe de Hong-Kong Tercera gran epidemia siglo XX	1968	1 millón	Influenza A H3N2 Derivado H2N2	Hong-Kong (15%), Singapur, Viet.Nam, Filipinas, India, Australia, EE.UU.
VIH-sida Se descubrió en África. Rep Congo 1968.	Pico en 2005-2012	36 millones (desde 1981) Hoy 31-35 millones conviven virus	Virus Inmuno-deficiencia Humana	Mundial
COVID-19	2019-2020	En desarrollo	Coronavirus SARS-COVID-2	Mundial. Se descubrió en China (Diciembre 2019)

Nota. Modificado y adaptado de Hught G. National Geographic. Historia, 2020.

Del cuadro anterior podemos interpretar que la Muerte Negra en el siglo V y la Gripe Española del siglo XIX fueron las que causaron más muertes a nivel mundial, en aproximadamente

un año de su desarrollo. Las demás epidemias pudieron ser controladas en zonas y países específicos, disminuyendo así su letalidad y expansión.

En diciembre del 2019 comenzó a circular en las noticias nacionales un reporte sobre un extraño virus altamente contagioso que circulaba por Wuhan, provincia de Hubei en China, el cual ocasionaba algunos síntomas como: fiebre, dolor de cabeza, gripa, dolor en el cuerpo, pérdida del gusto y el olfato; y en sus manifestaciones graves, falta de respiración, lo que implicaba que, en ocasiones, la persona contagiada fuese internada en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con respiración asistida y distanciamiento total de su familia y del personal médico. Conforme a la evolución del virus en el organismo del paciente, era posible salir de la UCI y superar las consecuencias de dicha enfermedad o morir en el intento. Su letalidad y agilidad para el contagio hizo que rápidamente se empezaran a realizar estudios y a publicar detalles de su funcionamiento, por ejemplo, según Castro (2020), la enfermedad por COVID-19 o nuevo coronavirus “es una pandemia global de enfermedad respiratoria aguda causada por este virus, que filogenéticamente está estrechamente relacionado con SARS-CoV” (p. 1). Se transmite de persona a persona vía gotas de origen respiratorio que produce alguien infectado cuando tose o estornuda.

La provincia de China comenzó a tomar medidas restrictivas para prevenir la expansión del virus, pero estas fueron insuficientes porque para finales de enero del 2020 el coronavirus ya estaba circulando en Europa y fue declarado primero como una epidemia y para el 11 de marzo del mismo año como una pandemia. Por esos mismos días, se diagnosticó el primer caso en Colombia.

El Gobierno Nacional colombiano anunció la medida de aislamiento parcial obligatorio desde el 25 de marzo de 2020, medida que se mantuvo cerca de un año, con excepciones y reglas. Durante estas medidas de aislamiento se adoptaron formas específicas por departamentos y ciudades, según el estado de hospitales y el incremento de los contagios y muertes. De acuerdo con Bravo y Grillo (2020), en Colombia el 3,4 % de los pacientes notificados con infección por coronavirus en el año 2020 fallecieron: de estos, el 82,6 % murieron en las dos primeras semanas de iniciados los síntomas y el 96,8 % al final del primer mes de enfermedad sintomática. Al día 31 de mayo de 2023, el instituto nacional de salud reporta más de seis millones de contagiados y 142.765 fallecidos por coronavirus en Colombia. (Insituto Nacional de Salud, 2023). Los hombres tienen 40% más riesgo de morir que las mujeres ajustado por edad. El riesgo de morir por COVID-19 es 15 veces mayor en los pacientes con más de 60 años, lo que incrementa el cuidado y las restricciones de esta población ante su vulnerabilidad.

Según *Our World in Data (2020)*, hasta enero de 2022 los contagiados y fallecidos por COVID-19 en el mundo eran: 359 millones de contagiados y 5,62 millones de personas fallecidas; en Colombia, 5,78 millones de contagiados y 133.000 fallecidos; en Antioquia, según la Secretaría de Salud del Departamento, 858.785 contagiados y 17.454 fallecidos.

Estas cifras alarmantes exigieron al mundo determinar medidas como: el comercio cerrado, la cuarentena estricta, el distanciamiento social, el temor colectivo, el uso de tapabocas y otras medidas de autocuidado extremas que provocaron una crisis hospitalaria, económica y de salud mental de la que aún hoy el país intenta reponerse.

Predecir los efectos del COVID-19 era casi imposible y la vivencia colectiva de pérdidas fue un asunto que puso al mundo en un estado nuevo, extraño y disruptivo, con más momentos desalentadores que alentadores. Una de las consecuencias más alarmantes es el deterioro en la salud mental, tanto de las personas que se han contagiado del virus como del resto de la población que se ha visto afectada por la incertidumbre asociada con una pandemia (Cabra et al., 2021).

La OMS (2018) define la salud mental como un estado físico, mental y social de completo bienestar, y no solo como la ausencia de enfermedades o trastornos. En este estado, el individuo puede tener el estrés normal del día a día, trabajar productivamente y está en la capacidad de desarrollar sus habilidades y contribuir a su comunidad.

En pro de investigar los efectos del COVID-19 en la salud mental de los colombianos, la encuesta *Pulso Social* dirigida por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] reportó en abril de 2021 que:

Casi la mitad de las personas encuestadas reportó sentir niveles particularmente altos de preocupación o nerviosismo a raíz de la pandemia. Consistente con este hallazgo, durante la pandemia se ha observado un aumento del 30% en las consultas a las líneas territoriales de asistencia psicológica, particularmente por síntomas de depresión y ansiedad, así como por casos de violencia intrafamiliar. (Moya et al., 2021, p. 2)

Además, arrojó que:

El 52 % de los hogares presentó un deterioro de la salud mental de los adultos durante 2020. La incidencia de los síntomas de salud mental fue mayor entre los hogares donde alguien

perdió el empleo y en los que experimentaron una caída en su ingreso o mayor inseguridad alimentaria. Además, estos choques afectaron desproporcionadamente a los hogares más pobres. (Moya et al., 2021, p. 3)

La brecha socioeconómica del país incrementó las posibilidades de deterioro en la salud mental en los hogares más pobres de Colombia que los que tenían más medios de solvencia económica. Por ejemplo, los datos de la encuesta indican que el 79 % de los hogares que reportaron deterioro en la salud mental pertenecen a estratos 1 y 2 y son precisamente estos los que enfrentaron una mayor pérdida de empleo y de disminución de sus ingresos. No obstante, dicho deterioro no solo tiene que ver con los aspectos mencionados con anterioridad, sino también con el gran número de muertes ocasionadas por el virus, las restricciones en la interacción social y el aumento de la violencia intrafamiliar exacerbada por el confinamiento. Las patologías psicológicas y trastornos mentales aumentaron significativamente, sobre todo los que tienen que ver con depresión y ansiedad, a lo cual se le debe sumar la afectación en los servicios de atención en salud mental.

Con este marco, algunas disciplinas que se ocupan de la salud humana se han preguntado sobre los efectos que la pandemia ha tenido en el desarrollo y evolución de la misma. En el estudio de Huarcaya-Victoria (2020) se realizó una revisión de la evidencia que había hasta el momento sobre los problemas de salud mental durante la pandemia, en total se incluyeron 37 artículos, en los cuales se encontró un incremento de emociones negativas y disminución de las emociones positivas debido a la velocidad de infección del virus, la cantidad de información y los protocolos de cuidado de la salud. Asimismo, los tres problemas de salud mental más comunes fueron: la ansiedad por la salud, en la que las personas tenían la creencia de estar infectadas y esto las llevaba a tener conductas desadaptativas como acudir constantemente a los centros de salud; la depresión, con síntomas centrales como la desesperanza, inutilidad, pesimismo y culpa; el estrés, con niveles más altos en estudiantes, mujeres y adultos de la tercera edad. Adicionalmente, algunos factores de riesgo para la salud mental fueron hacer parte de una población vulnerable, tener trastornos psicológicos o psiquiátricos preexistentes, tener comorbilidades en defunciones por COVID-19 o condiciones físicas incapacitantes. Todo esto da cuenta de los efectos negativos de la pandemia, en la salud no solo física sino también mental.

Particularmente en lo que concierne a la experiencia de duelo causado por las muertes masivas, las pérdidas múltiples y los cambios en la ritualización, la psicología del duelo plantea

que ser humano, desde que nace, tiene una necesidad imperante de construir vínculos para un desarrollo sano, cuando alguno de estos se rompe por cualquier razón, surge una etapa de gran intensidad emocional a la que llamamos duelo. Para Díaz (2019), el duelo es la respuesta a la pérdida de algo amado, que puede ser tangible, como una persona, o intangible, como un ideal o una abstracción. Se caracteriza por un estado de ánimo doloroso y por otra serie de manifestaciones que involucran la vida afectiva, los comportamientos y las interacciones del paciente. Es, entonces, el resultado de una pérdida de alguien o algo con el que hemos construido un vínculo y se hace necesario en el desarrollo normal de nuestra vida. Se comprende el duelo como un trabajo, un proceso activo que la persona debe asumir desde el momento en el que se entera de la ausencia de aquello amado, lo cual le genera un desprendimiento del deseo por la vida y recuperarlo resulta ser un proceso doloroso (Mesa, 2001)

Con la pandemia, la experiencia de duelo se agudizó por las muertes masivas que experimentaba el país y el departamento de Antioquia, teniendo un récord diario de hasta 540 personas fallecidas, lo que implicaba que más de 500 familias debían enfrentarse al duelo repentino, no solo la del familiar o de la persona cercana, sino también de la seguridad, el amor u otros vínculos asociados a la pérdida. Por ejemplo, para Sánchez (2020), las muertes masivas ocurrieron de forma tan disruptiva que pareciera real que fuera parte de una pesadilla o de un relato de ficción. A los enfermos no se les permitió estar con nadie: ni en las Unidades de Cuidados Intensivos, ni en la habitación, ni en casa, por el riesgo de propagar el virus. Y el aislamiento, ocasionalmente, podía aliviarse por teléfono, a menudo gracias al gesto empático del propio personal sanitario proporcionando a personas sin medios tecnológicos sus propios móviles para facilitar el contacto con sus seres queridos.

Las familias convirtieron sus hogares en una especie de burbuja en la que las personas adoptaron el confinamiento. Es allí donde se experimentaron, a nivel individual y familiar las consecuencias de la pandemia, pues la familia es un grupo en el cual todos los miembros juegan un papel trascendental que influye en la vida de los otros miembros; cuando uno de esos integrantes muere, la estructura familiar se fractura y exige una reorganización para ajustar nuevamente el sistema, por lo que este proceso de duelo y sus transformaciones se experimentan internamente en el grupo; además, es importante considerar que el proceso de pérdida afecta a cada uno de manera distinta.

En el país y en el mundo en general se asumieron unas reglas de salubridad que contemplaban también que una persona fallecida por el virus debía ser directamente enviada a un crematorio, sin ningún contacto previo del cuerpo con alguna persona. A su familia le eran entregadas únicamente sus cenizas, sin una despedida, velación o cualquier ritualización que en la costumbre colombiana se llevan a cabo cuando una persona fallece. Se negó la posibilidad de acompañar al enfermo en sus últimos días y de asumir su pérdida con los recursos tradicionales que anteriormente se podían utilizar. Este escenario hace posible que la anormalidad del contexto actual obligue a las familias de los fallecidos a tramitar su duelo de una manera totalmente distinta, provocando que este pueda complicarse a lo largo del proceso y que la dinámica familiar pueda tener alteraciones.

En relación con lo anterior, la antropología entiende la muerte como un proceso biológico y social en el que resalta la importancia de la ritualización o actos ceremoniales para tramitarla. Para Allúe (1998), morir es un tránsito, un proceso de separación que afecta al individuo que parte y al grupo que lo pierde. La actividad ritual facilita ese tránsito a través de actos ceremoniales cuya función central es restablecer el orden social perturbado. Las ceremonias están presididas por una sucesión de hechos que manifiestamente preparan el cadáver para su marcha definitiva, aun cuando la eficacia del procedimiento reside en su contenido latente: controlar y apaciguar la angustia que producen los restos y la idea de la muerte.

En Colombia la eficacia de la ritualización en el desarrollo del duelo es marcada por la tradición religiosa que, aunque está en un proceso de transformación, continúa representando a un 94,1 % de la población que se considera creyente, según lo indica Beltrán (2012). Así pues, para comprender el proceso de duelo en la pandemia es importante hacer seguimiento a las familias que se vieron afectadas por decesos debido al COVID-19 y la transformación que se derivó del mismo en los modos de despedida, la ritualización y los procesos religiosos, ya que esto puede implicar dificultades en la elaboración del duelo personal y familiar.

Con lo dicho hasta ahora, el interés de la investigación se enmarcó en indagar y explorar acerca de la manera en que algunas familias de Antioquia le hicieron frente al duelo por la muerte de un ser querido, teniendo en cuenta las condiciones sociales y contextuales de la pandemia por COVID-19. Esta exploración involucró otros aspectos específicos como los recursos emocionales, espirituales, familiares, entre otros, a los cuales se acogieron, las maneras en que se dio el acompañamiento y sostén social por parte de allegados, parientes y personas cercanas que

facilitaron o dificultaron el trabajo de duelo; además, se buscó reconocer cómo se adaptaron y transformaron los rituales de despedida que no podían realizarse de la forma tradicional; por último, por medio de los relatos de los afectados, se pudieron evidenciar algunas pérdidas adicionales que estuvieron asociadas a la muerte del ser querido.

Todo lo anterior sustenta la pregunta de esta investigación sobre cuáles son las experiencias y manifestaciones del duelo posteriores a la muerte de un ser querido debido al COVID-19 en dos casos de familias antioqueñas.

2 Justificación

Teniendo en cuenta lo planteado hasta el momento, es claro que la declaratoria de emergencia en salud pública por parte de la OMS el 30 de enero del 2020 debido a la pandemia por el virus SARS-CoV-2, o más comúnmente conocido como COVID-19, fue un hecho que cambió la vida de millones de habitantes de los 196 países del mundo que se acogieron a dicha directriz. Algunas de las instrucciones a las que tuvo que acogerse la población para controlar la velocidad de contagio fueron: la cuarentena estricta, el distanciamiento social, el uso del tapabocas y el trabajo remoto, lo cual provocó una crisis económica, social y de salud mental, pues fueron miles quienes perdieron sus empleos o se vieron obligados a cerrar sus empresas, además de enfrentarse a la muerte súbita y numerosa.

En el mundo han muerto más de cinco millones de personas debido al virus, lo cual implica que son también millones los hogares que han perdido a uno o a varios seres queridos y se han enfrentado al dolor de la pérdida en un contexto social diferente. De ahí que el interés de esta investigación sea por indagar sobre las experiencias de duelo por muerte en las familias que sufrieron esta experiencia, ya que los recursos de acompañamiento con los que se contaban fueron suprimidos de manera abrupta. En muchos casos, el fallecimiento del pariente debió vivirse y experimentarse en ese círculo familiar más cercano ya que es el recurso social más inmediato, lo cual puede haber transformado los modos de asumir las pérdidas.

La importancia de esta investigación reposa en el hecho de que las personas fueron privadas de la interacción social en todos los ámbitos, pues todas las actividades diarias se trasladaron para el hogar, esto implicó que el círculo social de apoyo se redujera considerablemente y procesos como el duelo, que exigen acompañamiento, se vivieran en significativa soledad. De esta manera, las disciplinas de las ciencias sociales y salud mental deben interesarse por saber de qué manera las personas y familias se enfrentaron a esta situación y cómo esto ha influido en la salud y en las formas de relacionarse con los otros, para que, en caso de que se identifiquen problemáticas sociales, psicológicas o físicas derivadas de ello, se planifiquen formas de intervención que aseguren atención oportuna y calidad de vida.

En este estudio, específicamente, se hizo una exploración sobre las experiencias de duelo de dos familias que vivieron la pérdida de uno de sus seres queridos debido al COVID-19, con esto se pretende aportar a los psicólogos, por medio de los relatos, una mirada de lo que fue vivir el

dolor en un entorno que cambió de forma repentina las dinámicas de la vida cotidiana y, con base en esto, los profesionales planeen las intervenciones clínicas y psicosociales que acompañen de forma pertinente la cicatrización de las heridas que han dejado estos procesos de pérdidas.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Explorar las experiencias de duelo por la muerte de un ser querido debido al COVID-19 en algunas familias antioqueñas afectadas por esta situación.

3.2 Objetivos específicos

- Indagar la experiencia de las familias frente al diagnóstico y el proceso de la enfermedad por COVID-19.
- Explorar las pérdidas asociadas a la muerte del ser querido por COVID-19.
- Explorar las manifestaciones de duelo posteriores a la muerte del ser querido debido al COVID-19.

4 Referente conceptual

4.1 Duelo

El tema principal de interés para este proyecto es el duelo; las experiencias de este proceso en un contexto que ha cambiado las formas de vida y de muerte. Por ello es indispensable tener claro qué se comprende por duelo para orientar la indagación y la interpretación. Algunos autores como Sigmund Freud, Robert A. Neimeyer y William Worden sustentan el concepto que llevó a la elección de este tema.

Para Worden (1982) la definición y explicación de este proceso está basada en la pérdida por fallecimiento. Para él, el duelo es la experiencia/proceso de adaptación de aquella persona que ha perdido un ser querido y que, normalmente, está acompañado de dolor, tristeza y reacciones sentimentales, físicas, cognitivas y conductuales. En su conceptualización es muy importante el papel del doliente, pues su rol activo es determinante para atravesar el duelo, reconstruirse, llegar a la reubicación emocional del fallecido encontrando un nuevo vínculo con él y seguir viviendo.

Para lograr esto, propone lo que serían las cuatro tareas para superar el duelo: primero, la aceptación de la realidad de la pérdida, pues inicialmente al doliente le cuesta aceptar que el ser querido ya no está y que es irreversible, entonces marcar el realismo en este momento se convierte en objetivo principal; segundo, trabajar emociones y sentimientos asociados a la pérdida, ya que el abanico de emociones en la experiencia de duelo es tan grande que muchas veces los dolientes pueden pensar que se están volviendo locos o están perdiendo el control, por ello en esta tarea lo que se busca es motivar la gestión emocional, aceptar las emociones y sentimientos teniendo también la valentía de expresarlos; tercero, adaptarse al medio en el que el fallecido está ausente, es aquí cuando el doliente es plenamente consciente de que su ser querido murió y no va a regresar, por lo que es un instante en el que se siente abatido por gran tristeza, sentimiento de soledad, miedo y desorganización, en ese sentido el objetivo es que la persona poco a poco vaya retomando sus actividades; cuarto, reubicar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo, es esta tarea la que anuncia el final del duelo porque es aquí cuando el doliente logra establecer un vínculo con el ser querido que no le impida seguir viviendo.

Por su parte, para Neimeyer (2002), el duelo es el proceso o trayectoria emocional que vive una persona cuando se enfrenta a una pérdida personal, material, simbólica o a una separación

afectiva que no siempre está asociada a la muerte, pero que en todos los casos exige una reacomodación y ajuste en la vida social, una reconstrucción del sentido de la vida y del mundo que fue modificado por la ausencia. Esto dependiendo de los recursos, las posibilidades y las herramientas con las que cuente cada persona para hacerle frente a los desafíos que surgen en esta transición, lo que deja de manifiesto que para el autor el duelo es un proceso con características individuales y que, igual que lo planteado por Worden, exige la participación activa del doliente para reinventar aquella parte de sí mismo que murió junto con el ser querido.

Por último, Díaz (2019), basada en la primera teorización freudiana sobre el duelo, plantea que este es una respuesta normal que vive una persona cuando se enfrenta al fallecimiento de un ser querido, es un proceso que exige una labor psíquica para aceptar la realidad, regular el exceso de estimulación emocional que provoca dicha confrontación, retirar la libido que estaba puesta en quien falleció para depositarla en el exterior y renacer transformado. Pero esta labor no le resulta sencilla al sujeto, pues el psiquismo no aceptará gustoso lo insoportable de la pérdida, sino que tratará, en un principio, de defenderse negando la realidad, lo cual no dura mucho tiempo porque poco a poco esta toma su lugar y es allí cuando el sujeto inicia su trabajo de duelo. Este trabajo implica el empobrecimiento del Yo que queda centrado en el duelo y sin interés ni energía para realizar otras actividades, pero paulatinamente la tendencia o empuje hacia la vida lo lleva a renunciar al objeto amado para que el Yo quede libre y pueda vincularse nuevamente con el mundo.

Finalmente, es importante mencionar que las definiciones de duelo que orientarán las interpretaciones y discusiones de este proyecto fueron elegidas porque se caracterizan por reconocer el papel activo del doliente y por su similitud en la descripción del proceso, el cual inicia con la dificultad para aceptar la pérdida del ser querido y finaliza con la reacomodación o reconstrucción del vínculo con el fallecido.

4.1.1 El ciclo del duelo

El duelo es un proceso que inicia con la pérdida afectiva y finaliza con la reacomodación del mundo y del significado de aquello que se perdió. Para algunos autores es posible comprender esta tramitación a través de etapas, pero dejando claro que deben entenderse como un conjunto de patrones generales, pero no universales, pues cada persona puede vivir su duelo de manera diferente. Así pues, para esta investigación se tomarán en cuenta los momentos de un proceso típico

descritos por Neimeyer, el cual se enfoca en la muerte repentina e inesperada de un miembro de la familia, además reconoce lo particular y la complejidad del duelo, lo que se ajusta al interés de este proyecto.

En un primer momento, Neimeyer (2002) describe la etapa de la Evitación, esta hace referencia al *shock* inicial cuando se atiende la noticia de la pérdida. El aturdimiento, la conmoción, la desorganización, la confusión e, incluso, la sensación de irrealidad son las características normales en esta fase, puesto que es tan fuerte la ola de sentimientos que viene a golpear a la persona que el psiquismo hace lo posible por mitigarlo. Por este motivo, los dolientes tienden a realizar actividades de las que luego no tienen recuerdo o a actuar por un momento como si nada hubiera ocurrido y al siguiente instante estar devastados, lo que se entiende como la necesidad del individuo de aceptar de a poco la realidad. En palabras del autor:

En cierto modo, centrarse constantemente en la realidad de la pérdida sería como mirar fijamente al sol; nos quedaríamos ciegos si lo hiciéramos demasiado tiempo. Lo que solemos hacer es empezar a acostumbrarnos a la pérdida de manera gradual, contemplándola y mirando después hacia otro lado, hasta que se convierte en algo innegablemente real y empezamos a entender las implicaciones emocionales que tiene para nuestro propio futuro. (Neimeyer, 2002, p. 30)

El segundo momento es la fase de Asimilación, en esta el doliente empieza a comprender que la pérdida o desaparición del ser querido es irreversible e innegable, entonces es normal que aparezcan momentos de gran depresión, ansiedad, llanto incontrolable, problemas para dormir, desinterés por las actividades cotidianas, desgano a la comida y estrés en general, lo cual, en muchas ocasiones, propicia las experiencias alucinatorias de sentir, ver, oler e incluso hablar con el fallecido. En este sentido, es común que en esta etapa la persona se distancie del mundo social para concentrarse en la tarea de elaborar el duelo y tramitar los sentimientos y emociones que la están abatiendo. Neimeyer (2002) describe esta fase de la siguiente manera:

A medida que vamos absorbiendo gradualmente el impacto de la pérdida en los días y semanas que siguen a su aparición, empezamos a preguntarnos: «¿Cómo voy a poder seguir viviendo sin esta persona a la que tanto quería?». Después de quedar desprotegidos por la

conmoción y una vez externalizadas nuestra ira y evitación, empezamos a experimentar la soledad y la tristeza con toda su intensidad, aprendiendo las duras lecciones de la ausencia de nuestro ser querido en miles de los contextos de nuestra vida cotidiana. (p. 31)

En tercer lugar, la Acomodación es descrita como la fase final de este proceso, en ella la persona inicia la recuperación de la concentración y el funcionamiento, igual que de los hábitos de sueño y alimentación, lo que le permite la gradual reconstrucción del mundo social. Por ello, aquí es normal la aparición de sentimientos de culpa por la creencia de que se está olvidando al ser querido, pero poco a poco se va comprendiendo que se deben fortalecer otros círculos de relaciones para la adaptación a la nueva vida, sin que ello signifique que la persona fallecida será reemplazada. Más bien es un momento en el que la relación con el ser querido se transforma en una conexión simbólica que acompañará al doliente por el resto de su vida.

Finalmente, el duelo es un proceso que puede tener ciertas características generales, pero es fundamentalmente personal porque cada pérdida tiene un significado diferente para el doliente; además, es necesario comprender que este ciclo no tiene un tiempo límite para tramitarse y que su final no implica el olvido del fallecido, sino una reconstrucción de la vida sin el ser querido.

4.2 Duelo familiar

Para el desarrollo de esta investigación es importante tener claridad sobre el concepto de familia, ya que a la luz de este se analizarán diferentes aspectos del proceso de duelo por muerte en el contexto de la pandemia por COVID-19, como los recursos con los que contaron algunas familias para atravesar este proceso.

Para Oliva y Villa (2013), la familia es un subsistema social formado por relaciones integradas que permiten el desarrollo personal de sus miembros, todo esto haciendo parte de un marco sistema llamado sociedad. Entonces, al ser la familia el elemento fundamental para el desarrollo de la personalidad, es ella la que proporciona seguridad en el campo afectivo, preparación para los procesos adaptativos, herramientas para la tramitación de las emociones, control de los impulsos y dirección hacia la independencia. Lo cual es relevante en este proyecto para comprender cuál es el lugar que ocupa en la travesía de cada uno de sus integrantes por este proceso llamado duelo. Por su parte, Losada (2015) cita a Horwitz (1985) quien define la familia

como el grupo en el cual se da un ajuste o equilibrio entre los elementos internos y externos para adquirir la capacidad de enfrentarse a los retos de la vida, de adaptarse y de superar las crisis.

Con respecto al duelo familiar, Pereira y Vanotti (2011) señalan que “el duelo es un proceso que afecta de manera fundamental a la red de relaciones de la persona que muere y a cada individuo que forma parte de ella” (p. 2), lo que supone una afectación al sistema familiar después de una pérdida y la obligación a reajustarse a la realidad sin el ser querido. Estos autores definen el duelo familiar de la siguiente manera:

El duelo familiar se define como el proceso familiar que se pone en marcha a raíz de la pérdida de uno de sus miembros. La pérdida o la amenaza de pérdida de un miembro de la familia es la mayor crisis que tiene que afrontar un sistema familiar. El equilibrio de una familia se ve perturbado cuando se añade un miembro, por un nacimiento o una nueva alianza; y, con más razón, cuando la muerte priva a la familia de uno de sus miembros. (Pereira y Vanotti, 2011, p. 3)

Así pues, la pérdida de uno de los miembros del sistema familiar genera un vacío y exige una reorganización a la que, normalmente, cuesta adaptarse. Resulta necesario pasar por un proceso en el que se acepta y se tramita la ausencia para recuperar el equilibrio, ya que la muerte no solo arrebató un cuerpo físico, sino también un sinnúmero de elementos que parecen ser banales en la vida diaria, pero que en la elaboración del duelo cobran más sentido y valor de lo que se pensaba.

En ese proceso, las familias ponen en marcha una serie de herramientas que les permiten recuperar un equilibrio y reponerse después de la pérdida. Pereira y Vanotti (2011) señalan los siguientes mecanismos familiares para afrontar la pérdida:

- Reagrupación de la familia nuclear,
- Intensificación del contacto con el resto de la familia o con las personas afectivamente cercanas de la familia,
- Disminución de la comunicación con el medio ambiente exterior,
- Apoyo social a la continuidad de la familia,
- Exigencia de tregua en los conflictos familiares antiguos: reconciliación,

- Conductas de debilidad que reclaman protección. (Pereira y Vanotti, 2011,p. 4)

Estas herramientas surgen de manera natural y pueden presentarse todas o solo algunas en el proceso de duelo. Adicionalmente, estos autores señalan el proceso de transformación familiar que atraviesa la familia posterior a la pérdida:

En el proceso de duelo el mantenimiento de canales adecuados de comunicación con el medio externo facilita el acceso de las redes exteriores de apoyo y soporte. La reorganización familiar va a depender de una serie de factores, dentro de los cuales se halla la importancia del desaparecido en el seno de la familia. La desaparición de un miembro que ocupa un papel pasivo y periférico en el sistema familiar no es igual a la de otro que desempeña un papel activo y central. Una “muerte esperada” permite anticipar progresivamente una reorganización de la vida familiar y hacer frente al acontecimiento doloroso con una preparación mayor. En cambio, una muerte inesperada requiere un cambio inmediato de las reglas de funcionamiento. La reorganización familiar va a depender también del ciclo vital de la familia. Los roles jugados por el fallecido pueden ser redistribuidos entre el resto de los miembros de la familia, pueden ser asumidos por uno de ellos (hijo parentalizado), o pueden ser mantenidos “en conserva” a la espera de la incorporación en la familia de un nuevo miembro que lo asuma. En definitiva, la familia debe realizar una adaptación progresiva y dolorosa a una nueva realidad en la que el fallecido estará ausente. (Pereira y Vannotti, 2011, p. 3)

Así pues, la experiencia de duelo en las familias es única y puede variar según la relación con el ser querido fallecido, las circunstancias de la muerte y la dinámica familiar previa al fallecimiento del ser querido, la cual no volverá a ser la misma. Los deudos deben reestructurar su sistema y adaptarse a uno nuevo que les permita retomar el equilibrio sin la persona perdida. Teniendo en cuenta que el interés de esta investigación reside en las vivencias de las familias ante una crisis, como lo es la muerte de uno de sus seres queridos, es interesante preguntarse por esa capacidad del grupo para superar este reto ante el contexto de la pandemia.

5 Metodología

5.1 Enfoque

Teniendo en cuenta las características, el interés y el problema planteado en este proyecto, el enfoque metodológico utilizado es el cualitativo. De acuerdo con la guía didáctica de Álvarez (2011), este enfoque se define como una estrategia metodológica alternativa, en la cual se pretende estudiar el fenómeno usando herramientas diferentes a las enmarcadas por el positivismo, de esta manera, el objeto de estudio es aquello típicamente humano, múltiple, diverso, subjetivo, intersubjetivo y que resulta complicado traducir al lenguaje numérico. Por lo tanto, es necesaria la aprehensión de este método que busca, más allá de la descripción, la comprensión del fenómeno humano, que tiene el objetivo de desentrañar el significado y el sentido del evento; sin embargo, para realizar una investigación sobre los sujetos sociales o individuales es indispensable unir tres aspectos: el contexto, lo subjetivo y el discurso, ya que son estos los que permitirán realizar un puente entre el fenómeno, el investigador y la teoría. Así, la investigación cualitativa relaciona el objeto, el sujeto, el objetivo, el contexto, lo subjetivo y el discurso para ampliar la mirada, para abrirse a los diversos datos que puede brindar el hecho y para construir una comprensión holística de aquello que se está estudiando.

Para Serrano (1994), la investigación cualitativa es un proceso activo, riguroso y sistemático de indagación, el cual consiste en la descripción detallada y la comprensión de los fenómenos humanos. De esta manera, se caracteriza por ser fundamentalmente inductivo, pues los investigadores siguen un diseño flexible que permite iniciar con interrogantes amplios o vagamente formulados para luego, en el desarrollo del estudio, ir determinando los aspectos de interés, ya que su dinámica, más bien circular y flexible, permite que la pregunta y las hipótesis se vayan nutriendo en el curso de este proceso.

De esta manera, el producto de conocimiento que resulta de este tipo de investigación es un saber en términos sociales, que está atravesado por la cultura, el conjunto de valores, las experiencias colectivas e individuales y, en general, por las subjetividades de las personas que lo construyen. Por lo tanto, no es un conocimiento generalizable porque se refiere a grupos pequeños, pero sí representativo para futuras investigaciones cualitativas y sociales. En este sentido, se estima que este es el enfoque adecuado para indagar sobre las experiencias de duelo por muerte en las

familias que perdieron a un ser querido por COVID-19, teniendo siempre presente la particularidad de sus procesos de pérdida, de duelo y sus percepciones frente a este reto.

5.2 Método

Dentro del enfoque cualitativo, el método que se utilizó para esta investigación es el fenomenológico hermenéutico, a través del cual, según Sandoval (2002), se interpreta la experiencia vivida y se describe de una manera que le permita ser valorada para nutrir la práctica y la ciencia. Pero para ello es necesario reconocer el valor que tienen los significados y la interpretación de la persona que vivió la experiencia. En este sentido, el presente trabajo se interesa por las maneras en que las familias afrontaron el duelo por sus seres queridos, cómo interpretan la o las pérdidas y, concretamente, cómo vivieron las experiencias de duelo.

5.3 Estrategia

El estudio de caso múltiple es la estrategia que fue empleada para llevar a cabo esta investigación, ya que es una herramienta que permite la indagación y análisis de varios casos que puedan nutrir y responder al mismo interrogante del proyecto. El concepto de *caso* en la investigación cualitativa puede comprenderse, según Ponce (2018), como “una entidad en proceso de observación y, por tanto, susceptible de ser problematizada conceptualmente” (p. 24).

Además, es entendida como una entidad empírica que se identifica y establece en el curso de la investigación, por lo que su estudio puede resultar útil para adquirir conocimiento sobre los individuos y grupos sociales.

Para comprender la relevancia de esta estrategia, Galeano (2012) plantea lo siguiente:

Esta modalidad de investigación social permite: reconstruir los principales elementos del ciclo vital en relación con el tiempo social, esto es, contextualizado en una época histórica donde vive el protagonista; facilitar la relación intersubjetiva entre el protagonista y el investigador; traducir la cotidianidad en gestos, palabras, símbolos, relatos; expresar la permanente interacción entre la historia personal y la historia social y recrear con fines

detalles y matices la riqueza de lo social en su complejidad dinámica y juego de subjetividades. (p. 63)

En este sentido, la estrategia de estudio de caso múltiple fue elegida para esta investigación porque aporta un carácter holístico, integrador y una mirada comprensiva de las experiencias particulares y colectivas de duelo que vivieron las familias teniendo en cuenta el contexto social.

5.4 Técnicas de recolección de información

Se eligió la entrevista semiestructurada porque es una herramienta flexible y dinámica que le posibilita a los entrevistados narrar sus experiencias, percepciones, sentimientos y conocimientos al entrevistador de una forma más bien conversacional. Se puede clasificar en estructurada, no estructurada o semiestructurada, en esta última se preparan las preguntas de acuerdo con los objetivos de la investigación, no obstante, su forma permite cierta flexibilidad para que se toquen temas que no estaban previstos, los cuales pueden nutrir dichos objetivos y que también hablan de las particularidades de los participantes.

5.5 Plan de recolección y análisis de información

La presente investigación se inició con un primer contacto con las dos familias que participaron como muestra, en este espacio se brindó información sobre el interés del proyecto, cómo se llevaría a cabo y cuál sería el papel e importancia de ellos en esta. Esto también con la intención de generar un ambiente de seguridad y confianza con los participantes, a la vez que se les explicó y gestionó el consentimiento informado, en el cual autorizaron el tratamiento de datos para uso exclusivamente académico y la grabación de las entrevistas para el posterior análisis de la información.

En un segundo momento se realizaron las entrevistas, donde se les dejó claro a los participantes que no era de carácter obligatorio dar respuesta a todas las preguntas y que en todo momento se respetaría su derecho a retirarse si lo consideraban oportuno, pues los temas de interés para la investigación eran sensibles. De manera que fue sumamente importante que la conversación se llevara a cabo en un espacio tranquilo con un entorno empático.

Seguidamente, se llevó a cabo la transcripción de las entrevistas sin realizar filtros por parte de las entrevistadoras, escribiendo las palabras y expresiones tal cual se dijeron, esto con el fin de que sean las voces de los participantes las que cuenten la vivencia.

Finalmente, con la información recolectada, se procedió al análisis de datos a través del software de análisis cualitativo Atlas.ti. Inicialmente, se hizo la codificación y categorización para detectar la información útil y de interés para la investigación. Posteriormente, se realizó el análisis e interpretación de los datos. Este software permitió recolectar la información de una manera más organizada y dinámica y posibilitó la construcción de un nuevo conocimiento que quedó registrado en el apartado final.

6 Consideraciones éticas

Esta investigación se enmarca en el enfoque cualitativo, lo que quiere decir que se centró en estudiar el fenómeno sobre los sujetos sociales o individuales, uniendo tres aspectos fundamentales como: el contexto, lo subjetivo y el discurso, ya que son estos los que permitieron realizar un puente entre el fenómeno, el investigador y la teoría. Desde esta perspectiva, es importante la construcción de una relación entre los investigadores y los sujetos participantes, que posibilite comprender sus distintas condiciones en el desarrollo de este trabajo. Estuvo orientada por principios y criterios declarados en el Informe Belmont (Observatori de Bioètica i Dret, 1978), en las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS], 2016) y en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (2006). Igualmente, a nivel nacional, se consideraron preceptos de la Ley 1090 del 2006 (Colombia. Congreso de la República, 1994), de la Resolución 8430 de 1993 (Colombia. Ministerio de Salud, 1993), y del Código de Ética en Investigación de la Universidad de Antioquia, en los que prevalece el respeto por la dignidad de los participantes y la protección de sus derechos.

El investigador dentro de su rol tiene responsabilidades éticas con los sujetos involucrados en la misma, aunque con frecuencia las consideraciones éticas dentro del enfoque cualitativo son más sutiles y menos visibles, pero esto no le resta importancia. Galeano (2004) presenta algunos ejes éticos básicos en el trabajo cualitativo: pertinencia de técnicas de recolección y registro de información, manejo del riesgo, integridad del proceso, responsabilidad hacia los informantes (consentimiento informado), confidencialidad, anonimato y derechos de autor.

Bajo estos ejes se orientaron los principios éticos de la investigación cualitativa, en el cual se eligieron las técnicas más adecuadas para la recolección y el registro de la información, presentadas anteriormente en la metodología. En cuanto al manejo de los riesgos, estos fueron mínimos, pero se hizo un seguimiento riguroso de las respuestas emocionales de los participantes.

Al inicio de la investigación se les entregó un consentimiento informado que contenía los objetivos de la misma y las actividades a desarrollar. La persona, al firmar, autorizaba el uso de su información, lo que no implicó para los investigadores irrespetar el principio de confidencialidad. Adicionalmente, se cambiaron los nombres en la transcripción de entrevistas. La información utilizada en el diseño de este trabajo fue tratada bajo los principios de derechos de autor.

7 Resultados

7.1 COVID-19: enfermedad y sistema de salud

El COVID-19 fue y continúa siendo un evento disruptivo para la población mundial. En Colombia las alarmas fueron encendidas en marzo de 2020, sin predecir, en ese entonces, que se experimentaría una pandemia global que haría a las personas aún más conscientes de la vulnerabilidad del cuerpo propio y del otro.

Dos familias antioqueñas experimentaron en carne propia lo que significaba el coronavirus, el desarrollo de la enfermedad, los protocolos de las entidades de salud y la muerte misma como resultado. En sus narraciones se evidenció la inconformidad y la pelea constante con las formas de sobrellevar el virus por parte del mismo pariente y del sistema, que intentaba, a su vez, contrarrestar los efectos de la pandemia.

El uso obligatorio del tapabocas y el distanciamiento social surgieron como formas iniciales para evitar el contagio masivo de las personas. Ambas iniciativas podían ser fácilmente evadidas según el contexto, la responsabilidad individual y los imaginarios personales sobre el virus.

La apreciación inicial de las familias sobre el coronavirus era tranquila, alejada de la realidad propia, lejana. Las noticias diarias indicaban un aumento de personas fallecidas y hogares afectados; sin embargo, el cuidado personal con las normas mencionadas previamente no era riguroso y, según los relatos familiares, los contagios se presentaron por descuidos del ser querido.

En un principio, los síntomas causaron reproche porque, como se señaló en líneas anteriores, cada uno tenía la obligación de prevenir el contagio como señal de cuidado a sí mismo y a su familia. Pero, a su vez, les hicieron pensar que la estancia del virus en el cuerpo de su ser querido era pasajera e inofensiva, así como había sucedido con cercanos que pudieron evadir la enfermedad y la muerte, lo cual a veces se asume lejano de sí mismo y de quienes se aman. Por ejemplo, la participante A relata:

Inicialmente yo sentí mucha rabia, tristeza, pero a la vez me sentía tranquila porque pues como todo mundo decía tenía COVID y todo mundo salía de eso, ¿cierto? y como él estaba acá en casa, entonces dijimos: ‘no pues se va a cuidar normal, como se han cuidado todos’. (A, comunicación personal, 2022)

El proceso de enfermedad estuvo atravesado, como se evidencia, por emociones como la rabia que era transmitida en forma de reproche hacia el pariente por su descuido, hacia el virus y la realidad abrumadora y angustiante que había traído auestas. También, hacia la pasividad misma de la familia para enfrentarlo y hacia el dios en el que creen. La tristeza se presenta como una emoción constante y duradera en este tipo de procesos que obliga a los sujetos a enfrentar momentos de crisis y dolor. Estas manifestaciones emocionales serán ampliadas más adelante en el capítulo de “Manifestaciones del duelo”.

Durante el desarrollo de la pandemia fue habitual tratar los síntomas asociados al COVID-19 desde casa, con recomendaciones de allegados, familiares y farmacias cercanas, para evitar asistir a centros de salud. Como relata C:

Entonces él y yo íbamos a la farmacia. Entonces a mí me tocó llevarlo en varias ocasiones de esa semana a la farmacia y allá le enviaban unos medicamentos que le decían que no, que era un malestar general, que era una gripa general. Y yo ya en esa semana le decía: ‘papá, estás con todos los síntomas de COVID, los tenés todos’. Y él decía que no, que tenía que esperar, que si yo lo quería matar. (C, comunicación personal, 2022)

Como se evidenció en el relato, existía en los enfermos con síntomas asociados al COVID-19 una predisposición negativa frente a la idea de asistir a centros hospitalarios, por comentarios que circulaban sobre el ingreso de enfermos y su inminente muerte. Por ejemplo, el participante B relata que el ser querido afirmaba lo siguiente: “Siempre decían por ahí que el que entraba al hospital o a la UCI no salía y que pagaban por cada muerto no sé cuánta plata y yo por allá no voy”. (B, comunicación personal, 2022). Este era un imaginario colectivo asociado al contexto de la pandemia y al miedo de tener la enfermedad y que esta avanzara. Los imaginarios asociados al virus y a las versiones poco alentadoras que circulaban, no favorecieron el proceso del padecimiento y provocaron que los contagiados se negaran a asistir rápidamente a los centros de salud, dejando que avanzara y empeorara.

Los síntomas iniciales estaban relacionados con gripa, dolor de cabeza y desaliento y, al final, como síntomas graves, se presentaron la fiebre y la dificultad para respirar, lo que obligó a las familias a dirigirse al centro médico más cercano para la atención del pariente. Esto produjo una sensación de culpa por haber permitido la automedicación y haber aceptado las

recomendaciones de personas externas que insistieron en un tratamiento en casa que resultó insuficiente. En el relato del participante C, por ejemplo, se evidencia una atribución de la responsabilidad hacia la persona que estuvo recomendando y aplicando medicamentos a su ser querido:

Un farmacéutico es una persona que tiene el título de farmaceuta, pero no más, y allá mucha gente va. Es como el médico del barrio, pero no es médico, solo que mucha gente confía su vida a ese farmaceuta. Nosotros, pues yo no quise demandarlo, pero sí era para demandar. (C, comunicación personal, 2022)

Previo a la hospitalización, las familias relatan que los pacientes contagiados eran monitoreados a través de una página web y una llamada al día que realizaba una operadora para recetar medicamentos específicos que, según los familiares, no servían de mucho, pues estos podrían ser recetados a la vuelta de la esquina: no se evidenciaba ninguna mejoría. Cuando el paciente era hospitalizado lo aislaban completamente, podía hacer uso del celular siempre y cuando no tuvieran contacto físico con parientes o personas cercanas, solo estaba autorizado el personal médico, trabajadores sociales y psicólogos, quienes eran el enlace de comunicación con la familia, cuando el enfermo no podía comunicarse por sí mismo.

Posterior al ingreso de cada familiar a un centro médico cercano, se activaron las alarmas sobre el estado del pariente, lo que produjo mucha angustia y miedo frente al diagnóstico que, aunque era casi certero, era mejor evadir o negar. Luego del resultado positivo, los familiares manifestaron sentimientos de culpa por no haber cuidado lo suficiente al enfermo, a la vez que también le atribuyeron responsabilidad a su ser querido por no reaccionar a tiempo con los síntomas o por no evitar el contagio. La culpa emerge con facilidad en momentos donde familiares y contagiados reconocen que sus acciones no fueron suficientes para abordar y enfrentar al virus, y que de haber tomado decisiones más acertadas, habrían tenido un pronóstico más favorable: “Y yo sentía rabia y yo decía: ‘bueno, si no hubiera ido’; o sea, ya empieza uno a decir: ‘si no hubiera pasado esto’ o ‘por qué no me hiciste caso cuando yo te lo advertí’, ¿cierto?” (A, comunicación personal, 2022). Este tipo de preguntas son habituales en procesos asociados a la enfermedad y a la muerte, donde los familiares se cuestionan las formas de proceder y la ineficiencia que tuvieron al responder a una realidad antes desconocida.

En el proceso de hospitalización, los familiares relatan inconsistencias, falta de comunicación y falta de sensibilidad por parte del personal administrativo y médico. A pesar de que comprenden que la pandemia condujo al mundo a una realidad incierta y desconocida, coinciden en que la falta de empatía pudo provocar desánimo y desesperanza en pacientes y familias enfrentadas a un virus mortal que provocaba un sinnúmero de muertes diarias.

El aislamiento enfrentó a los enfermos con la soledad en su máxima expresión. Un cuarto de escasos dos por dos metros, lamentos y llanto en los pasillos y habitaciones cercanas, comida de calidad regular y profesionales que intentaban no contagiarse en un lugar lleno de contagiados era su realidad diaria, una que se asemejaba a un puente que conducía a un lugar incierto, podría ser a la muerte, tan difícil de esquivar, de ignorar y enfrentar, o a una segunda oportunidad con la vida. Sus familias, aunque un poco lejanas de esta experiencia, sentían desde afuera que los imaginarios al final no eran tan irreales y que el COVID-19 les estaba arrebatando cada día un poco más a quien habían dejado a la entrada de la sala de urgencias.

En ese sentido, el avance de la enfermedad y la falta de mejoría hicieron que inevitablemente los pacientes se enfrentaran con la idea de morir. La imposibilidad de contacto, falta de afecto y de acompañamiento de sus seres queridos, en los casos estudiados, pudieron reforzar la disminución de la motivación para recuperarse.

Las familias evaluaron como falta de empatía del personal médico el no permitirles acompañar constantemente al ser querido, puesto que conocían casos en otras clínicas donde era autorizado. Por este motivo, reclamaban la inexactitud de protocolos generalizados. “Yo creo que si a mí me hubieran dejado acompañarlo así fuera 20 minutos diarios él se hubiera motivado” (A, comunicación personal, 2022). Los individuos son seres sociales por naturaleza y la ausencia de socialización, como dice A, pudo acrecentar la gravedad de la enfermedad. Las cartas, los audios y las fotografías no reemplazaban el contacto físico, por el contrario, se percibieron como una manera de despedida debido a la imposibilidad de una comunicación más directa y personal. La cercanía con otro amado pudo haberles permitido sentirse valiosos en una realidad que los excluyó, señaló y alejó.

Adicionalmente, manifestaban inconformidad por la falta de comunicación y las formas de proceder de los centros médicos frente a la evolución y pronóstico del enfermo. Por ejemplo, en el caso de una de las familias, al ser querido lo trasladaron a otra instalación sanitaria sin previo aviso, y cuando regresaron a buscarlo no estaba por ningún lado y no daban razones de él. “Y entonces,

cuando llego allá, me dicen: ‘su papá no está acá’. Y yo: ‘¿qué? ¿Cómo así que mi papá no está?’. Él es mayor de edad y toma sus propias decisiones” (C, comunicación personal, 2022). Por su parte, la participante A relata:

El médico me dijo: ‘¿usted tiene contactos? Empiece a mover sus influencias’. Entonces él lo único que hacía era... me decía: ‘el reloj, el corazón de su esposo se está acabando, ¿sus influencias dónde están? Y yo le dije: ‘doctor, estoy en eso’. O sea, yo era desesperada. (A, comunicación personal, 2022).

A pesar de que el pronóstico de los seres queridos era complejo y reservado, existieron modos de proceder, como el mencionado anteriormente, que pudieron afectar el proceso de afrontamiento de la enfermedad en las familias, haciéndolo más cruel y doloroso. Sin embargo, posterior al fallecimiento del ser querido, los hogares relatan que pudieron acercarse y despedirse, y que el personal administrativo y de salud, en estos casos, pudo evadir algunos protocolos para permitir un último acercamiento, lo que transmite la humanidad y la compasión que provocó la muerte en el personal hospitalario, quien acompañó a las familias en este escenario tan complejo y difícil de enfrentar, como lo fue la pandemia mundial.

Se ve pues, cómo el COVID-19 hizo que la humanidad chocara de frente con una realidad disruptiva para la que no había manuales, ni pasos a seguir. Los protocolos de bioseguridad, el aislamiento, la falta de socialización, los centros médicos y la cercanía con la muerte hicieron que los sujetos, enfermos y familiares se enfrentaran con la vulnerabilidad a la que la vida misma los expone.

7.2 La experiencia de la pérdida del ser querido

El duelo es un proceso que inicia en el momento en que la persona vive una pérdida, esta puede ser de algo tangible tal como una persona, una casa o una parte del cuerpo, o intangible como un proyecto, un empleo o un amor. En este trabajo de grado, la pérdida que se estudió es la del ser querido, la que, generalmente, incluye algunas de las antes mencionadas.

Perder al ser amado le exige a quien queda transitar un camino de dolor y, sobre todo, de adaptación con un mundo en el cual hay una ausencia. Este proceso no es un período corto de

tristeza y llanto como respuesta inmediata ante la pérdida, sino un largo trayecto lleno de sentimientos encontrados y altibajos; días de vacío, sufrimiento y otros con un poco de tranquilidad y resignación. Cada persona lo vive de manera diferente según el vínculo que tenía con el fallecido y las herramientas con las que cuente para enfrentarse al vacío.

En el presente apartado se hará un esbozo de lo que fue para las dos familias participantes la vivencia de la pérdida de su ser querido, empezando con el momento de la despedida, ¿cómo fue y qué significó decir adiós? También, teniendo en cuenta el contexto de pandemia que rodeó la experiencia. ¿Cuáles fueron las dificultades con las que se encontraron para elaborar su duelo y cómo fue evolucionando la adaptación a la pérdida? ¿Acaso este proceso se puede entender como algo lineal? ¿Cuáles fueron las estrategias de afrontamiento que emplearon?

Despedir a un ser amado nunca será una tarea fácil, este se puede encontrar enfermo, anciano o “más cerca de la muerte” según la opinión social, sin embargo, decirle adiós seguirá siendo un evento doloroso. El COVID-19 ocasionó fallecimientos inesperados y disruptivos en las familias participantes, las medidas de bioseguridad le dieron características particulares al momento de la despedida, pues no era posible el acercamiento físico con el enfermo o con el cuerpo inerte; algunos que lograron ver a su pariente presencialmente tuvieron que usar trajes especiales para ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos (lugar donde la mayor parte de los fallecidos por coronavirus pasaron sus últimos días); otros solo pudieron hacerlo a través de una videollamada. La participante C narra su experiencia: “Nos tuvimos que despedir de una manera distinta porque no nos despedimos en un ataúd, sino en un hospital, en una UCI y solamente nosotros dos”. (C, comunicación personal, 2022).

De forma similar lo vivió A:

Entonces yo le dije... porque como no me lo dejaban ver, yo le suplicaba que por favor me dejaran verlo. Entonces me decía: ‘es que no es permitido’. Y yo le dije: ‘ya, yo no tengo nada que perder acá en este momento. O sea, si él se fue, ¿por qué no lo puedo ver? Déjemelo ver así sea de lejos para yo despedirme de él’. Entonces dijeron que me iban a preparar, me iban a vestir y sí, me dejaron y me dijeron que podía verlo porque él tenía una habitación que era solo una cabina de cristal. Entonces me dijeron que podía verlo de lejos. Yo le dije que sí, yo me conformaba con eso. (A, comunicación personal, 2022).

Para los dolientes esto fue un acto de deshumanización y de insensibilidad ante su dolor y su pérdida, tuvieron que llorar y suplicar al personal de la salud para recibir el permiso de ver por última vez el cuerpo del ser querido, fueron tan pocos los familiares que se despidieron físicamente que quedó el reproche de otros dolientes por no compartir ese momento.

Yo fui a visitar a mi hermano y en medio de esa visita, las dos veces hemos llorado y él fue uno de los que alegó, me dijo a mí que por qué a mi papá no lo pudo ver, por qué no lo velaban. (C, comunicación personal, 2022).

Ellos sintieron que su familiar murió en soledad, sin quien le dijera unas palabras o le diera un último abrazo, lo cual les dejó un vacío y la sensación de que hay algo pendiente en el proceso del duelo familiar. En el relato se evidencia esa necesidad, les faltó abrazarse y llorar juntos en el momento y lugar de la muerte, algo que les permitiera percibir, analizar la situación, tener una prueba de realidad y comprender que la pérdida había sido de todos.

Las familias vivieron este momento de una forma dolorosa y llena de desasosiego e inquietud porque no sabían cuál era el paso a seguir, si era posible ver el cuerpo, si solo les iban a entregar las cenizas, si podían hacer velación y, en general, la preocupación de cómo sería el proceso de despedida, ya que ambas personas fallecieron cuando la pandemia estaba en un pico de contagio.

En este sentido, es importante resaltar que los rituales que posibilitaron el espacio de despedida en familia, tales como la velación y las novenas, también se vieron restringidos, lo cual fue identificado como una dificultad por los participantes, así lo expresa C:

El duelo, yo digo, el primer mes, los dos primeros meses fue preguntándome si a ellos también les estaba dando duro. Entonces no había un momento como de congregar y ver si sí... Yo no sé, pero no sé si todo el mundo piensa como que es importante eso, pero para mí era como en un espacio de esos donde yo hubiese podido tener esa tranquilidad de que no era yo sola la que estaba viviendo eso... porque como no había cuerpo, no había lugares, estaba sintiendo eso y yo decía: 'yo soy la única... yo soy la única que estoy llorando, ¿quién más está llorando?'... En una velación se ven sus rostros, se ven a los demás, es dar la posibilidad de vernos. (C, comunicación personal, 2022).

Tal como lo relata la participante, para el proceso de duelo es importante compartir el espacio de despedida, donde las familias tienen la posibilidad de acompañarse y abrazarse en ese momento de choque con la realidad, empatizar y compartir el dolor, sentir que hay otros que también sufren la pérdida del ser amado de forma similar. Un espacio que da paso al apoyo y a la identificación con el otro y con su sufrimiento.

Algunos de esos espacios son la velación, la misa y las novenas, que no son solo rituales religiosos mediados por reglas de formalidad que se deben llevar a cabo, sino que son también actividades que tienen un papel en el duelo y permiten la congregación familiar y social; uno de sus objetivos es constatar la muerte al ver el cuerpo del fallecido en el ataúd, esto se evidencia en el relato de C: “Mi hermano con ese dolor que él quería que lo velaran, de poder verlo, así fuera que ya después fueran a cremarlo, pero que pudiera permitirse ese velación y eso no se pudo”. (C, comunicación personal, 2022). Otra finalidad es asistir e incluso socorrer a los dolientes: “Para mí esos primeros días... cómo aceptar que esos manejos de salud no permitieran algo de ritual... por qué no tuvimos ese espacio en familia para llorar” (D, comunicación personal, 2022). Este es uno de los mayores reproches que hacen las familias, pues consideraban que fue un tropiezo para sus procesos de aceptación de la pérdida porque se sentían solos, desconcertados, como si de todos los miembros del hogar cada uno fuera el único que estaba llorando y sufriendo la ausencia. Vivieron este momento con inconformidad, con frustración, cuestionando la arbitrariedad de los protocolos de bioseguridad, lo que pudo aliviar la carga si hubieran tenido la oportunidad de expresar y empatizar con los sentimientos y pensamientos de las personas allegadas. El participante D relata cómo fueron esos protocolos de bioseguridad y lo que sentía:

Después de que mi papá falleció disminuyeron unos días de cuarentena, entonces primero era un mes, a mi papá le tocó los 15 días. Y ya después que, que no, que una semana. Entonces para mí eso fue tan ¡jueputa! Cómo así que eso se puede manejar así tan campantemente, se supone que si es una norma, pues la norma debe permanecer. (D, comunicación personal, 2022).

Este proceso de duelo es un fenómeno muy amplio y dinámico, en el que el doliente y, en este caso, las familias tienen dificultades, momentos en los que sienten que van a desfallecer y, a

su vez, ponen en movimiento todas las herramientas y estrategias de afrontamiento disponibles para vivir el día a día sin su ser querido.

Retomar las actividades que se compartían con el fallecido es una de las cuestiones en las que más hicieron énfasis; cocinar, para C; ir al centro comercial y salir los sábados, para A y B. Eran acciones que inicialmente se consideraban imposibles de realizar por el tormento que significaban; se volvieron un detonante de dolor, llanto y sensación de ausencia, como una forma de recordarles que el ser querido no está y no volverá. Es por ello que, para las familias, ha sido un logro acercarse nuevamente y conquistar dichos espacios, esto se ve reflejado en el relato de A: “Ya cada vez salimos más los sábados, yo le digo a ella que nos organicemos y salgamos, se convirtió en un momento en el que compartimos ella y yo y pues ya no me da tan duro”. (A, comunicación personal, 2022).

De forma similar lo expresa C:

Yo no era capaz de entrar a la cocina... incluso me enfermé, me dio anemia porque yo no comía y como soy vegetariana tenía que llevar una dieta especial... un amigo, con el que yo compartía mucho en ese momento, me empezó a decir: ‘invítame hoy a almorzar’, entonces ya me animaba más a cocinar y así fue como me fui reconciliando con la cocina... Mira, por ejemplo, el día que mi papá cumplió años, el año de la muerte. Yo le dije a F: ‘vamos a comer lo que a mi papá más le gustaba’. Entonces eso me ha ayudado, como bueno, que al principio tuve mucha resistencia con la comida y a asimilar la comida y ya decir hoy: ‘vamos a recordar eso que mi papá tanto...’. Que papá le gustaba mucho darnos sándwiches, era el parche de los domingos. (C, comunicación personal, 2022).

En estos apartados se puede evidenciar un avance en el duelo y en el uso de estrategias de afrontamiento ante la pérdida, pues recuperar el disfrute de dichos momentos es un paso en la adaptación a esta nueva realidad marcada por el vacío y la ausencia del familiar. Además, el acompañamiento fue una herramienta para dar este paso en el proceso: los familiares y amigos estaban presentes alentando y reforzando; A y B se valieron de su compañía mutua, del hecho de que se tenían la una a la otra para unir fuerzas y enfrentarse al escenario que les causaba sufrimiento, al mismo tiempo que lo iban resignificando en un instante de madre e hija; asimismo, C utilizó la disposición de su amigo para tener una nueva motivación para acercarse a la cocina y

a la comida, dándole un nuevo sentido a este escenario, para luego retomarlo estando sola y con su hermano. Estos espacios poco a poco dejaron de representar la falta y la ausencia del fallecido para pasar a tener un sentido de regocijo; aquí se puede evidenciar cómo las familias se van reconstruyendo, asumiendo el rol que desapareció, potenciando los que quedaron y llenando de valor la compañía de quienes quedan.

Otro avance expresado por los participantes es que poco a poco se fue facilitando el hecho de pasar las fechas especiales y hablar sobre la muerte del amado con sus familiares, amigos y personas cercanas sin el miedo de que emergiera el dolor desgarrador experimentado en los primeros días después de la pérdida, así lo expresa B: “Yo trataba de evadirlo para no... o pues, como que hacerme a mí misma daño... pero hasta el día de hoy ya como que he mejorado como en ese aspecto, no me reprimo para demostrar lo que siento” (B, comunicación personal, 2022). Para esta familia fue difícil conversar sobre el tema y expresar sus emociones, pues consideraban que hablarlo era provocar un dolor innecesario, sin embargo, en su proceso de duelo ha sido importante compartir el sufrimiento de cada una para ayudarse a sanar y a empezar a estar juntas en momentos como el de ir a visitar el osario de su ser querido.

Incluso, narran que había cierta nostalgia y miedo de olvidar al ser querido debido a que no se siente la misma tristeza que al inicio del duelo. El sentimiento representaba una forma de hacerle homenaje y expresarle al fallecido que sigue presente en la vida de los dolientes, que su lugar en esta vida está intacto: “El llanto de ahora es diferente, no siento ese desgarrar en el estómago... En el día del cumpleaños yo me preguntaba: ¿por qué no lloro de la misma manera? Yo quiero sentir ese llanto” (C, comunicación personal, 2022). Pero el proceso de duelo permite que el dolor se transforme; los familiares empiezan a amar y a recordar al fallecido desde otro lugar, con menos sufrimiento.

No obstante, el duelo no es un camino que va en línea recta, pues tiene curvas, altibajos, desafíos, retos y tropiezos. Este es un fenómeno que los dolientes van identificando; en algunas ocasiones les causa angustia, sin embargo, a medida que pasa el tiempo van comprendiendo esos altibajos como parte de su proceso personal y que es normal tener días de aceptación, resignación, tranquilidad y otros de indignación, frustración, tristeza y soledad. En el relato de A se encuentra un apartado sobre ello:

Pues no ha sido fácil, hay días que soy como una montaña rusa, hoy estoy contenta, me río, mañana vuelvo y caigo y lloro y nada... Muchas veces yo digo: 'sí lo acepto' (la muerte de su esposo), pero pasa un mes y yo digo: 'no, es que ¿por qué? Si él estaba aliviado, él era bueno, éramos felices', entonces yo digo: '¡ay no! Otra vez estoy retrocediendo...' Y a veces ver como a las parejas por ahí felices o que tienen todo para ser felices y pelean y todo, yo digo: 'pero ¿por qué? Si yo lo tenía todo y esta gente que no se quiere, ¿por qué ellos sí y yo no?' y esos son como los altibajos que yo mantengo. (A, comunicación personal, 2022).

De forma similar lo ha vivido D:

El dolor no es tanto como la primera vez... Los primeros días cuando nos dieron la noticia. Pero cómo lo digo, pero uno va asimilando, ya ha pasado el tiempo y todo. Aunque sigue habiendo días en que lo recuerdo y me da tristeza. (D, comunicación personal, 2022).

Los altibajos en el proceso de duelo pueden ser muestra de que se está tomando conciencia de lo que significa perder al ser amado y del esfuerzo que implica redefinirse como persona. Por ese motivo, no siempre es síntoma de que el proceso vaya por mal camino.

El duelo es una travesía en la que se aprende a vivir con el vacío en el pecho, pues el ser querido no se olvida ni se deja de amar, sino que empieza a existir de otra forma y la vida toma un significado diferente, pero esto requiere tiempo, esfuerzo y paciencia tanto del doliente como de quienes lo acompañan en el proceso.

En esa experiencia de duelo surgen una serie de manifestaciones que son respuestas naturales frente a la pérdida del vínculo que se tenía. En la pandemia estas respuestas (emocionales, cognitivas, comportamentales y corporales) estuvieron atravesadas por el contexto y las dificultades que se presentaron en el proceso de enfermedad y muerte del ser querido. De esta manera, la pandemia transformó los modos de relacionamiento; con ello, las despedidas fueron más difíciles y disruptivas en la vida de las familias que lo experimentaron.

Con respecto a las emociones —las cuales se comprenden como la reacción primaria ante un estímulo externo—, las familias, con el diagnóstico inicial, experimentaron el miedo frente a la evolución y desenlace de la enfermedad. Adicionalmente, estuvo presente la rabia hacia el pariente

por la falta de cuidado, como se mencionó en apartados anteriores. Por ejemplo, la familia del participante A relata: “Pues entonces, ya uno siente rabia, y yo decía bueno, si hubiéramos ido al hospital, por qué no me hiciste caso cuando yo te lo advertí” (A, comunicación personal, 2022). El miedo surge de la idea de enfrentarse a un mundo incierto y negado, tanto para el enfermo como para su familia.

La rabia, por su parte, es una de las emociones que emerge con facilidad como reacción a la experiencia de enfermedad y muerte, donde los sujetos consideran que se pudo evitar el sufrimiento o, en este caso, el contagio. Esta es una de las formas que tienen los dolientes para expresar su descontento con la realidad que deben atravesar, su reproche ante la injusticia percibida de la pérdida tan repentina, tan irremplazable. Además, surge de manera natural y es probable que mediante esta emoción los dolientes rememoren las experiencias vividas con el ser querido e intenten reclamar o culpabilizar al entorno, a dios, al destino o, incluso, a sí mismos por el infortunio.

Es como tratar de entender qué era lo que nos estaba pasando y reprochar, reprochar porque es lo que uno dice: ‘¿por qué nos toca esto a nosotros? ¿Qué fue lo que hicimos de malo?’ Ya son como esas preguntas y esa pelea que uno se hace, como tratar de buscar unas respuestas. (A, comunicación personal, 2022).

Asimismo, se presentó la tristeza frente a la evolución desfavorable de su familiar en el proceso de enfermedad y las condiciones en las que experimentaban el proceso, relacionadas con el aislamiento y la falta de comunicación.

Las familias manifestaban que, durante el proceso de enfermedad, a pesar de la intensidad de las emociones mencionadas previamente, se mantuvo la esperanza, que se utilizó como mecanismo para afrontar de un modo más positivo la adversidad de su realidad con el COVID-19. Además, les permitió fortalecerse en los momentos más críticos de la experiencia.

Con la noticia del fallecimiento del familiar, se evidencia como primera respuesta la negación. Los dolientes se refugian en esta de manera consciente o inconsciente para hacer frente al sentimiento de dolor que acompaña los primeros momentos de la pérdida. De allí emergen respuestas y comportamientos de manera espontánea que son personales y particulares en cada sujeto y su experiencia, como lo evidenciamos en A:

Yo le jalaba las manos y yo le decía que por favor se levantara ya de esa cama, que ya me había cansado de estar sin él 13 días, que ya yo quería que volviera a casa conmigo. Lo tocaba, le tocaba su carita, la mano y yo le decía que no me gustaban esas charlas, que yo quería que se despertara, que lo necesitaba y quería que fuera a la casa por X, que ella lo estaba esperando. (A, comunicación personal, 2022).

De igual forma lo expresa D: “Cuando C me dijo, yo decía: no, eso es mentira. Mi papá está vivo”. (D, comunicación personal, 2022). Durante estos momentos, las familias se acercan de manera forzosa a la muerte como suceso natural pero imprevisto, que no solo le arrebató a su familiar, sino también la seguridad y la certeza que tienen con la vida misma. Ni la esperanza, ni ningún otro recurso para evitarla o resistirla pudo funcionar y esto los obligó a enfrentarse con una realidad que demarca el final de la existencia de alguien a quien han amado.

Cuando se les preguntaba a las familias por los sentimientos —entendidos como un proceso de interpretación de las emociones— causados a raíz de la pérdida, había una dificultad para nombrarlos. Generalmente los dolientes manifestaban conflicto al ponerle palabras a esa sensación de vacío, de desprendimiento, de desesperanza, de abatimiento, de abandono. Intentaban, con sus medios, expresar que el dolor tiene muchas caras y que definirlo en palabras lo reduce y lo simplifica. Por ejemplo, la participante A relata: “en mi caso, yo sentí morirme. O sea, yo sentía que se había ido la vida mía, porque eso era para mí, cierto. Él era mi vida” (A, comunicación personal, 2022). El choque con la muerte obliga a los sujetos a repensar y reorganizar una nueva existencia sin un otro que era protagonista y, a su vez, soporte.

Además de las emociones y sentimientos mencionados previamente, se presentaron respuestas o reacciones corporales que muestran cómo la muerte y el duelo atraviesan todas las dimensiones de la vida de los dolientes. Por ejemplo, el participante C relata lo siguiente: “Yo sentí que a mí se me estaba desprendiendo algo en el cuerpo. Yo me desplomé, me tumbé al piso a llorar, y ese fue como el sentimiento, la sensación de vacío” (C, comunicación personal, 2022). El vacío en el estómago y la opresión en el pecho se presentaron en ambas familias como reacciones corporales ante la noticia del fallecimiento y se mantuvieron durante los primeros días, sobre todo en los cuidadores que estuvieron a cargo del enfermo en el proceso de padecimiento y muerte. Asimismo, los participantes señalaban insomnio y falta de apetito; estas reacciones corporales se

producen a raíz de la carga emocional que surge tras una pérdida significativa y la experiencia misma del proceso de duelo. De igual forma, mencionaban la vulnerabilidad del cuerpo frente a un suceso doloroso que, a través de la somatización, intenta hacer catarsis y sobreponerse a la ausencia del ser querido. “Y eso sí tuvo repercusiones, porque yo me estaba sintiendo más flaca, más flexible y de hecho a mí me dio una gastritis que se prolongó varios meses” (C, comunicación personal, 2022).

Además de las emociones, sentimientos y síntomas corporales, también se presentaron algunos pensamientos por parte de los familiares. Después de la pérdida, es usual que los dolientes no imaginen la vida sin el pariente y se considere la idea de morir; esta se presenta como opción para aliviar el dolor y para tener una posibilidad de reencuentro con el ser querido.

Yo solamente decía que yo me quería morir porque yo ya no sentía razón de vivir, ya no le... no le encontraba gusto a la vida porque ya se había ido esa persona por la que yo vivía entonces. Pues no, o sea, yo sentí morirme y a ella yo le decía que yo estaba bien acá, pero que yo tenía que estar con el papá allá porque yo no iba a ser capaz de vivir sin él, ¿cierto? (A, comunicación personal, 2022).

Este tipo de pensamientos eran más intensos en los primeros momentos del duelo, sin embargo, pueden aparecer nuevamente en el proceso con menor fuerza y los dolientes, generalmente, van reconociendo que no es una opción y que ajustarse a la nueva realidad es una prueba que pueden asumir.

Con el tiempo y la evolución del duelo, las familias suelen adaptarse a nuevas formas o estilos de vida que les permiten mantener una cercanía simbólica con la persona perdida, por tanto, surgen también una serie de comportamientos o actos ritualizados que contribuyen en el proceso de duelo o que ayudan a mitigar el dolor. Entre esas conductas se encontraron las visitas constantes al cementerio o a lugares que se frecuentaban con el ser querido. Además, hay otros actos menos comunes y personales; por ejemplo, la participante A cuenta que:

Nosotras optamos por usar la ropa de él. Dormíamos con la ropa de él, ¿cierto? Eso fue, o sea, como para sentirlo, como sentir el aroma de él. No queríamos como perder la esencia de él, entonces eso fue más que todo. Pues, en parte las dos empezamos a usar los pijamas,

la ropa, las camisetas. Yo usaba las camisetas de él para salir a la calle. (A, comunicación personal, 2022).

Este tipo de actos tienen un peso simbólico en los dolientes. Intentan a través de estos tramitar la ausencia del ser querido, construir nuevas formas de cercanía, transformar la manera de vincularse con lo perdido, con el objetivo de proporcionarles sostén y seguridad emocional mientras se adaptan y se reubican en la nueva realidad.

En contraste con la familia AB, los comportamientos de la familia CD estuvieron ligados a la escritura de textos en los que se permitían expresar sentimientos y emociones hacia su pariente, lo que experimentaron durante el proceso de duelo y la asimilación de la pérdida. Como lo narra el participante D: “Nosotros en algún momento también hicimos un ritual, ¿te acordás? Escribimos un mensaje muy bonito y todo. Y pues me logré desahogar escribiendo en el globito así no se haya podido volar”. (D, comunicación personal, 2022). Como se evidencia en el relato, este tipo de actos van transformando el dolor de la pérdida; además, movilizan emociones y pensamientos a los que puede ser difícil de acceder por otras vías o recursos.

Adicional a estos comportamientos, las familias decidieron dejar algunas cosas y pertenencias de su pariente en el lugar donde habitualmente este las ubicaba, lo que puede provocar que los recuerdos emerjan con más frecuencia y con ello la tristeza. Pero, a su vez, comprenden que el duelo no es un proceso lineal y que estos objetos se hacen necesarios para mantener una conexión con el ser querido que no quieren perder.

Con el tiempo, las manifestaciones del duelo cambian y la percepción de los dolientes mejora la forma de adaptarse a la ausencia de la persona perdida. Algunos comportamientos, sentimientos o emociones son menos fuertes y el dolor, en la mayoría de los momentos, tiende a disminuir su intensidad. Las familias manifiestan que, en fechas especiales, como cumpleaños, día del padre o algún otro día significativo, emergen sentimientos de tristeza, llanto y otras emociones que rememoran el acontecimiento del fallecimiento de su ser querido; no obstante, el dolor no es el mismo, ya que se ha ido transformando con el tiempo en el proceso de duelo.

7.3 Pérdidas asociadas a la muerte del ser querido

El período de la pandemia se caracterizó por el distanciamiento físico y social como forma de contener el esparcimiento del virus, lo cual causó en la población las sensaciones de incertidumbre, angustia, impotencia, soledad, miedo al contagio y a la muerte, tanto propia como la de sus seres queridos. Este contexto marcó la vida de las personas debido a los cambios tan abruptos en las formas de vincularse con conocidos y desconocidos; las medidas de bioseguridad eran procesos nuevos ante los que no se tenía certeza de cómo reaccionar, las cuales arrebataron la confianza que se tenía en el otro. La muerte y la letalidad de la enfermedad se convirtieron en los temas comunes de los noticieros y de las conversaciones diarias, por lo que el contacto físico, un abrazo, un saludo de mano o un beso, y recibir o dar una visita fueron actos que se empezaron a perder.

De esta manera, experimentar la enfermedad y la muerte de una persona en este contexto exigió la conciliación entre las restricciones de la interacción social y la necesidad de sostener al otro en su dolor, pues se perdió la posibilidad de que los enfermos recibieran visitas y los dolientes realizaran rituales de despedida tradicionales de congregación, apoyo y acogida.

Cuando se dio la muerte del ser querido tuvieron que enfrentar una serie de pérdidas asociadas a este evento, el cual implicó una ruptura de la vida. Algunos de los retos que debieron asumir fueron: vivir con la ausencia física, resignificar las actividades cotidianas, retomar los proyectos y reconstruir la existencia.

Un aspecto relevante relatado por las familias es la necesidad de tener nuevamente la presencia y sentir el contacto físico del ser amado que ya no está: un abrazo, un beso. Estos son actos que se cargan de significados, de expresión de amor, afecto y protección, permitiendo establecer una conexión única y especial con esa persona específica, lo cual no deja espacio para reemplazarla. Los participantes sintieron que no volver a vivir estos momentos implicó la pérdida de un espacio seguro que anhelan recuperar. La participante A lo ha vivido así: “Extraño mucho sus besos y tenerlo cerca... antes siempre me ponía la ropa de él hasta para salir, pero ya solo la uso para estar en la casa y dormir”. (A, comunicación personal, 2022).

Con el pasar de los días, después del fallecimiento, la ausencia empieza a tomar lugar, sobre todo en los espacios diarios e interacciones cotidianas; así lo expresa C:

Compartíamos espacios. Entonces a él, en su habitación, siempre le gustaba ver noticias, *Sábados Felices*, bueno, un montón de programas, y pues cuando ya comíamos, nos sentábamos a comer en la pieza. Entonces para mí ese era como el momento de compartir con él, yo extraño eso. (C, comunicación personal, 2022).

Y también se refleja en el relato de B:

Algo de lo que se fue con mi papá es que era, pues, como esa persona con la que podía jugar, charlar, con la que podía ser como yo, pues como que ser yo, así como sin prejuicios y sin nada. Como que sentirme espontánea. Y pues, las contadas veces que estaba con él como que era la persona con la que podía hablar y que yo le podía contar cosas. (B, comunicación personal, 2022).

Compartir la cena, las telenovelas, los momentos de charla y de juego son momentos que quedaron vacíos luego de la pérdida. Los dolientes se dan cuenta de ello cuando realizarlos se convierte en un momento crítico en la rutina diaria, se dejan de lado para evitar el sufrimiento y retomarlos requiere tiempo, acompañamiento y aceptación de la ausencia. Sobre estas pérdidas de actividades cotidianas y su resignificación se habla de forma más detallada en el apartado sobre la experiencia de la pérdida del ser querido.

Otro tipo de ausencia relatada por las familias es la que tiene que ver con los proyectos que se compartían con el fallecido, pues había ideas y recursos necesarios para hacerlas realidad, como equipo a mediano y a largo plazo. Se encontró que estos propósitos se dejaron de lado o se reconstruyeron y resignificaron. En ambos casos hubo una vivencia del duelo diferente y una visión de la vida relacionada con la falta de ese ser amado. En el proceso del duelo de A, varios planes que se tenían en pareja se abandonaron luego del fallecimiento, debido a que tuvo la sensación de haber perdido la razón para luchar y perseverar: “Se fueron esos proyectos de tener una finca. Los caballos, que era lo que más nos apasionaba, pero ya no”. (A, comunicación personal, 2022). La ilusión de llegar a esta meta era la posibilidad de compartirlo en familia, pero ante la falta de un integrante se desarmó el panorama y se instauró la sensación de soledad, además de que quien está ausente tenía un rol de líder para llevar a término la meta, era quien se encargaba de los negocios y de administrar el dinero.

Para C, los proyectos que tenía junto a su papá siguen vigentes: “Hay un objetivo que nosotros... hay un proyecto que mi papá y yo teníamos y era terminar el tercer piso, que esa casa quedara terminada, hubo siempre como unos adelantos... Entonces para mí eso quedó pendiente”. (comunicación personal, 2022). Ella (C) y su hermano (D) inicialmente habían sacado de sus metas construir la casa, pues consideraban que el objetivo de ello era tener un ingreso económico para asegurar una vejez digna para su padre y, por lo tanto, ya no había una razón para hacerlo. Sin embargo, después de más de un año de duelo este proyecto se ha reactivado y ahora su motivación es tener una vivienda para D y su madre. Esto demuestra que la pérdida se va afrontando y se abre un espacio para que lo ausente cobre un nuevo significado y lugar para los dolientes.

En las relaciones familiares se construyen una serie de tradiciones que se convierten en un tipo de ritual por su constancia y habitualidad, son acciones a las que normalmente no se les da demasiada relevancia, pero que aportan seguridad y estabilidad a la vida; entonces, cuando se rompe la rutina, se pierde la certeza del funcionamiento de esta y se presenta la pregunta sobre qué hacer con la vida, cómo seguirla sin esa persona tan importante y significativa. Cuando llegan esas fechas o momentos se torna difícil afrontarlos en ausencia del ser amado, dicha situación exige al doliente cambiar su rutina y su diario vivir, incluso se anticipa el escenario y se planean estrategias, ya sean de evitación o afrontamiento. El participante A relata lo que sentía y cómo lo vivió:

Era un sábado, después de morirse, llegar un sábado a las 15:00 de la tarde... era un momento muy crítico porque era la hora en la que él había llegado de almuerzo y decía: ‘voy a descansar un ratico para que nos vamos’, así fuera para el centro comercial... Entonces ya nuestras salidas mermaron, ya no era lo mismo porque ya yo no encontraba motivación... Pero ya hemos empezado a salir más. (A, comunicación personal, 2022).

D también cuenta cómo eran esos momentos que se compartían en familia: “Sabíamos que había un momento de la noche de diciembre que íbamos a saludarlo o que compartíamos, incluso él a veces decía como que ‘vamos a hacer una comidita el 24’ y así. Y bueno, ya sabíamos que nos organizábamos”. (D, comunicación personal, 2022).

Como se observó, con el fallecimiento del ser querido se perdió el contacto físico, las actividades cotidianas, proyectos, tradiciones y espacios. Además del padre y esposo, se fue un

compañero, amigo y confidente, esto nos muestra que las personas son más que un cuerpo y un parentesco, pues los vínculos están compuestos de significados, experiencias, recuerdos, y estos son asuntos que la muerte no se lleva. Por este motivo, la reestructuración de la vida después del fallecimiento del ser amado es un proceso doloroso y de reconciliación con esos actos y espacios que quedaron vacíos, debido a que se pierde la calidez y la seguridad. El proceso de duelo no es un breve momento de tristeza en el que se derraman lágrimas, sino que se trata de un tiempo en el que el doliente va regresando a las actividades cotidianas, empieza a disfrutar de los momentos felices, retoma los propósitos y recuerda al otro sin sentir ese desgarramiento inicial; sin embargo, no se trata de que sea lineal, ya que se tienen altibajos.

7.4 Acompañamiento social en el proceso de duelo

El acompañamiento social en el proceso de duelo se entiende como la posible disposición que tienen los amigos, familiares y personas con vínculos cercanos para sostener al otro, empatizar con su sufrimiento, teniendo en cuenta que no es posible quitarle o curarle el dolor, pero sí se puede tener la virtud para acogerlo, escucharle y ayudarlo en la realización de las tareas difíciles que se llevan a cabo en el momento de la pérdida y en los días posteriores. Sin embargo, la actitud de interés que tiene una persona para acompañar al otro en su dolor no garantiza el apoyo efectivo y adecuado.

Este acompañamiento puede iniciar antes de la muerte del ser querido, cuando la persona está padeciendo una enfermedad y, a veces, en momentos donde ya es predecible y esperado el fallecimiento. Allí el círculo social puede ofrecer su tiempo para cuidar al enfermo y ayudar a los cuidadores con la diligencia de los trámites médicos.

En este proyecto se analizan varios factores del acompañamiento social, empezando por la vivencia del enfermo antes de su fallecimiento, la experiencia del cuidador en el ambiente hospitalario, la acogida en el momento de la muerte, el sostén que tuvieron las familias al inicio, hasta el trayecto del proceso de duelo.

El contexto de la pandemia por el COVID-19 es un aspecto importante que debe tenerse en cuenta en el análisis del acompañamiento, pues las restricciones de bioseguridad, tanto en los servicios hospitalarios como en los rituales de despedida, limitaron y cambiaron las maneras de

asistir tanto al enfermo como a los cuidadores; transformaron la hospitalización y la despedida en una experiencia más solitaria y hostil.

En el relato de las dos familias participantes se evidencia que cuando los enfermos ingresaron a hospitalización, contantemente demandaban las visitas de sus familiares y amigos, incluso los entrevistados aseguran que este fue un elemento influyente en el deterioro de la salud. A relata que su esposo le pedía a la psicóloga del hospital que se quedara con él un rato más:

Entonces cuando él sentía fuerzas me hablaba por audio, cuando no, era la psicóloga que también me llamaba o la trabajadora social. En esos momentos ellas siempre me decían que él era una persona muy sociable, le encantaba hablar. Entonces él le decía a la psicóloga: ‘venga, acompáñeme, no me deje solo acá, yo estoy muy aburrido acá’. Todo el tiempo le hablaba de la volqueta, todo el tiempo le hablaba de mí, de B. Siempre le manifestaba que él estaba muy preocupado porque él decía: ‘¿qué va a hacer ella sin mí?’. (A, comunicación personal, 2022).

También C narra la petición de su papá: “*Mija*, díglele a D que venga a visitarme, que me hace mucha falta, díglele al médico que lo deje entrar”. (comunicación personal, 2022). En estos apartados se puede apreciar la sensación de soledad que tenían y la necesidad de acompañamiento, de sentirse sostenidos y apoyados por el otro desde la presencialidad y el contacto físico, en ese momento tan crucial de sus vidas. La estancia en la clínica representaba soledad en ellos, puesto que, aparte de que no podían recibir visitas, se encontraban instalados en habitaciones aisladas y el personal del área psicosocial solo pasaba una vez al día para chequear el estado del paciente. El dolor experimentado por los enfermos iba más allá del físico, también era afectivo, acentuado por el temor a morir en soledad.

En este sentido, las personas allegadas percibieron la necesidad de cercanía que tenían los enfermos y optaron por tomar las recomendaciones de los profesionales psicosociales sobre utilizar las alternativas de comunicación, como las videollamadas y cartas para expresar su amor y su apoyo al hospitalizado. Sin embargo, estas herramientas no tuvieron el efecto esperado en el receptor, ya que los enfermos no se sintieron acogidos, acompañados ni queridos, sino que expresaron sentirse más desconsolados, aislados y solos, al saber que no podían tener presentes a sus seres queridos. Además, percibieron estos mensajes como una forma de despedida. De esta manera lo refiere A:

Entonces no nos hablaba como casi y era como que nosotras restringidas a lo que nos dijeran, y era, pues... todo muy maluco porque casi nunca nos enterábamos de muchas cosas, entonces, pues... y era como eso y ya después, pues la psicóloga y la trabajadora social nos decían como que le mandáramos cosas para motivarlo, para que se sintiera como bien de que nosotros nos acordábamos de él, de que lo extrañábamos y cosas así. Entonces, nosotras le hacíamos como cartas o le mandamos mensajes, pero la verdad es que como que no, no los quería recibir porque él decía que antes lo hacían sentir más mal y que, pues, antes lo ponía muy triste y que eso a él no lo animaba, sino que antes que lo ponía mal de que, pues, como que no pudiera estar con nosotras. (A, comunicación personal, 2022).

Esta situación también generó sensación de frustración en los cuidadores, ya que la decisión de estar presencialmente con el enfermo no estaba en sus manos y se quedaron sin herramientas para brindar el acompañamiento. Adicionalmente, se sintieron solos en dicho proceso porque para las personas cercanas era difícil brindar el apoyo en un contexto con tantas restricciones, puesto que únicamente tenían permitido un acompañante para que estuviera recibiendo las noticias y llevando los implementos necesarios para asegurar el bienestar del hospitalizado, por esto los demás miembros de la familia no sabían cómo ayudar y se limitaron a esperar las peticiones de quien estaba al frente. Además, al hecho de confrontarse a las restricciones de bioseguridad hay que sumarle el miedo generalizado a contagiarse del virus, dado que ingresar a una clínica en ese momento de pico de la pandemia era un riesgo que pocas personas estaban dispuestas a correr.

Sin embargo, posteriormente, en el momento del fallecimiento la familia sintió una acogida y unión muy fuerte por parte de los allegados y familiares. B relata cómo vivió esos primeros instantes:

Mi mamá y yo nos dimos un abrazo y ya ella me dijo que abajo estaba la familia, entonces yo salí, entonces estaba pues toda la familia de mi mamá y la familia de mi papá, y estuvimos ahí con ellos un momentico y ya conversamos y ya nos dijeron pues que ellos nos iban a acompañar, que iban a estar con nosotras, que no nos preocupáramos, que todo iba a estar bien, de la mejor manera a pesar de todo. (B, comunicación personal, 2022).

Esta familia narra que el acompañamiento fue incondicional, no solo de forma emocional, sino que también estuvieron ahí como apoyo en la administración del hogar, en los negocios e, incluso, les ayudaron económicamente durante los meses iniciales mientras ellas lograban estabilizarse. Este sostén fue un gran amparo en la elaboración del duelo y en la adaptación a la vida, porque con la pérdida del ser querido también se va la motivación para llevar a cabo las tareas diarias y se pierde el disfrute de las actividades de ocio: “La familia nos ha ayudado demasiado, mucho y más en el momento más duro, el año pasado, o sea, recién él murió, porque uno no queda con ánimo de hacer nada” (A, comunicación personal, 2022).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante resaltar que el acompañamiento ideal es como una caricia: es un contacto cálido, suave, consentido y está al margen de la invasión. Esto debido a que los dolientes necesitan el espacio para extrañar, llorar, sentir y recuperar su vida, retomando las obligaciones y la independencia. En esta familia fue difícil marcar el límite, debido a que sus seres queridos llegaron a un extremo en el que pretendían controlar su quehacer diario por miedo a dejarlas solas en este camino y que ellas no fueran capaces de responsabilizarse.

Ya se volvieron demasiado sobreprotectores con nosotras dos, hasta el punto de que ya no queremos más. O sea, es tanto lo que viven pendientes de nosotras que por lo menos yo tuve que decirles que ya no más, que me dejaran respirar, que me dejaran ser yo, o sea, querían pensar por mí, que yo les pida permiso para salir, para hacer una vuelta, para salir con ella. (A, comunicación personal, 2022).

En el caso de la otra familia, en el momento del fallecimiento también estuvieron acompañados, a pesar de que se encontraban en lugares diferentes cuando recibieron la noticia. Así lo relata C:

Solo que me acuerdo de que lloré mucho porque yo estaba donde mi abuela y con mis tías, yo estaba allá y dije: ‘yo voy a terminar, me voy a comer este pan y ya me voy para la casa’. Pero las berracas estaban confabuladas. Después me enteré de que una amiga mía íntima, pues fue a la casa de la abuela, ella conoce donde vive la abuela y yo le dije: ‘¿usted que está haciendo acá?’. Así pues, resulta que una tía mía que vive en Andes le dijo a ella que ella sentía que mi papá no pasaba de ese día, pues le dijo a mi amiga que fuera donde mi

abuela, yo estuve en ese momento súper acompañada, o sea, todos me abrazaron, todos empezaron a hablar conmigo. (C, comunicación personal, 2022).

De forma similar lo vivió D:

Yo estaba con una amiguita en la casa de ella. Estábamos comiendo, viendo una película y todo, y me va entrando la llamada de mi hermana y yo: ‘¿ay qué pasó!?’ . Le contesté y se escuchó como la voz llorosa y yo: ‘¿qué pasó?’, y *dizque*: ‘¿dónde está? Es que para lo que le voy a decir se tiene que calmar’, y a mí ahí mismo se me salió la lagrima y dije: ‘¿mi papá?’. Entonces me dijo que mi papá falleció y yo: ‘no, eso es mentira’. Cuando empecé a llorar, solté el celular y empecé a llorar ahí, y entonces mi amiguita fue al celular y habló con ella y no sé qué le dijo, y yo seguía llorando ahí hasta que ellos llegaron y ya. (D, comunicación personal, 2022)

Recibir la noticia del fallecimiento es un acontecimiento que irrumpe en la vida, generando confusión y dolor. Contar con una red de apoyo ayuda a la tramitación de las emociones en un momento de crisis. Además, fortalece la capacidad de adaptación de los sujetos a una nueva realidad repentina y dolorosa.

Esta familia también contaba con una red de apoyo disponible y funcional, pero los dolientes no permitieron el acercamiento en los primeros meses después del fallecimiento, puesto que en ese momento consideraban que no era necesario. Así lo expresa C: “La red estaba ahí, yo sabía que la tenía, pero no hicimos uso de ella sino hasta este año, a principio de este año. Pero sí nos sentíamos acompañados, mi familia era pendiente”. (C, comunicación personal, 2022). Esta familia optó por vivir su duelo de una manera más íntima, inicialmente cada uno estaba sintiendo su dolor en silencio, posteriormente empezaron a surgir las conversaciones sobre la pérdida y la ausencia del ser querido, lo cual posibilitó que acompañaran la tristeza y la aflicción del otro.

En estas experiencias se evidencia que ante el sufrimiento de un ser querido puede surgir una respuesta empática en la que se busca cuidarlo y asistirlo en ese momento de dolor. Aunque en muchas ocasiones no se tenga claridad de cómo o cuál es la manera adecuada de hacerlo, los dolientes valoran positivamente el esfuerzo y lo perciben como un facilitador para el proceso de duelo.

7.5 Rituales, religión y fe en el proceso de duelo

La religión, la espiritualidad y la fe de cada individuo pueden incidir de forma positiva en los procesos de enfermedad y muerte de los seres humanos. Emergen actitudes de esperanza y perseverancia que son inherentes y movilizan la capacidad de resiliencia frente a experiencias dolorosas y pérdidas. De estos recursos y de la ritualización que se soporta en ellos surge la pregunta de cómo estos pudieron ayudar o no en el afrontamiento del proceso de enfermedad y de muerte por COVID-19 en las familias pertenecientes a la investigación.

La familia AB es creyente de la religión católica, asiste periódicamente a la iglesia, se considera entregada y confiada en Dios. En el proceso de enfermedad de su familiar señalaron que este fue un soporte que les permitió afrontar la noticia y saber sobrellevar la hospitalización y la entrada a la UCI. No obstante, existieron señalamientos y preguntas que les hicieron cuestionar y repensar su fe. Por ejemplo, el participante B relata: “¿Por qué si mi papá era bueno, trabajador, ayudaba a las personas, por qué Dios tomó esa decisión? No es justo” (B, comunicación, 2022). La muerte enfrenta a los sujetos con la ausencia irreversible de alguien a quien han amado; es un suceso inesperado que los obliga a debatir internamente sus ideologías. Los dolientes vieron esta experiencia como un castigo, lo que les generó dudas sobre sus creencias y las certezas que podían tener sobre el Dios en el que creen. Consideraron que su pérdida les fue impuesta como una prueba que no merecían ni debían asumir y que su fe fue puesta a prueba con el obstáculo más difícil. Sin embargo, este tipo de pensamientos se presentaron, sobre todo, en los primeros momentos en los que se asumía la pérdida; posteriormente reconocieron que sus creencias les proporcionaban un soporte emocional y les ayudaban a reajustarse a la vida.

Entre los recursos espirituales de las familias, encontramos que la familia AB acudió a encuentros con angeólogas o médiums que, según su relato, podían posibilitar un reencuentro o comunicación con su ser querido. Como manifiesta B:

A mí me ayudó mucho el apoyo espiritual, especialmente como en las médiums y angeólogas, pues porque es como que una manera de uno indirectamente comunicarse con mi papá y como que saber más de él y también como que uno mejorarse a sí mismo el alma, podría decirse así. (B, comunicación personal, 2022).

Este tipo de estrategias son comúnmente buscadas por algunos dolientes que anhelan recuperar la comunicación con su ser querido o lograr tener una conversación en la que se permitan darle libertad al dolor y expresarle palabras o sentimientos que no fueron dichos antes de su muerte.

Particularmente, en la religión que profesa la familia AB hay una idea de vida después de la muerte, lo que puede posibilitar un reencuentro con el ser querido a futuro. Esto también les generó esperanza y pudo mejorar su capacidad de resiliencia en el proceso de adaptación a la pérdida.

La familia CD, por el contrario, manifestó ser un poco más alejada de la religiosidad. Su padre era cercano a la religión católica y asistía a la iglesia de vez en cuando, pero los demás no se consideraban creyentes. En el proceso de enfermedad no mencionaron alguna cercanía con rituales religiosos o plegarias para la recuperación de su ser querido, a diferencia de la familia AB. Sin embargo, a lo largo del relato de CD, reconocieron la importancia de los rituales religiosos para honrar y despedir a su pariente, dado que le daban valor a la fe y a las creencias de su ser querido. Además, consideraban que el acompañamiento social en los rituales facilitaba la tramitación de las emociones, ya que podían ser compartidas y expresadas en un espacio de congregación que valida el dolor de la pérdida.

En el contexto de la pandemia, si una persona fallecía por COVID-19, el cadáver debía ser cremado de manera obligatoria sin ningún tipo de ritual o acompañamiento previo; así mismo, la entrega de este se postergaba hasta ocho días, como sucedió con la familia AB. Durante este tiempo, los dolientes manifestaron sentimientos de tristeza bastante fuertes e inconformidad por no poder realizar la velación al cuerpo que se acostumbra en la religión católica. Así lo manifiesta C:

Mi hermano con ese dolor, él quería que lo velaran, así fuera que ya después fueran a cremarlo, pero que pudiera permitirse esa velación y eso no se pudo. Entonces él quedó también como con ese sinsabor de por qué. ¿Qué permite una velación? Que uno va, está, pero mucha gente va y uno puede sentirse acompañado. Es como que no había un espacio para congregar, yo decía: ‘a mi hermano ni a mis hermanos les dolió, a la única que le dio duro fue a mí’, decía pues en mis adentros. En cambio, uno en una velación ve sus rostros, ve a los demás, pues como que cada uno en su intimidad está sintiendo ese dolor, es esa posibilidad de verlos, de poder decir algo. De *jueputa*, yo no soy la única que estoy

sintiendo esto. Yo no sé, pero no sé si todo el mundo piensa como que es importante eso, pero para mí era como en un espacio de esos donde yo hubiese podido tener esa tranquilidad de que no era yo sola la que estaba viviendo eso. (C, comunicación personal, 2022).

El ritual de velación, como se señala en el apartado de “La experiencia de la pérdida del ser querido”, hace que los dolientes sientan que los otros también están viviendo la pérdida, que no solo es una persona la que carga con el sufrimiento de perder a alguien importante. La compañía, aunque no hace que desaparezca el dolor, proporciona soporte y alivio a los deudos en momentos difíciles. La imposibilidad de la realización de este ritual hizo que, sobre todo, el cuidador principal de la familia CD, que tenía una carga emocional adicional por experimentar todo el proceso de enfermedad y muerte solitariamente, sintiera que su padecimiento era vivido en soledad y que los demás, incluso el resto de su familia, aunque acompañaron, no alcanzaron a dimensionar lo que implicó perder a su ser querido.

La misa o eucaristía católica también hizo parte de los rituales religiosos de ambas familias. Esta se realiza como ritual final para despedir al ser querido antes de ser sepultado. Se pudo llevar a cabo con menos restricción y los dolientes fueron acompañados de familiares y cercanos. Como señala la participante B:

Nosotros sentimos que sí ayudó, porque era como que una manera de que él como que trascendiera y que trascendiera de la mejor manera, porque pues nosotras somos muy creyentes. Entonces como que ya sentíamos que ya con eso como que el alma podía descansar, que ya podía estar tranquilo y que, de una forma u otra, la eucaristía iba a ayudar como que él ya no se tuviera que preocupar más como por la parte terrenal, por la parte más allá, sino que ya estuviera en su otro plano y que estuviera con Dios. Si no hubiéramos tenido la facilidad de hacerle una eucaristía a mi papá, estuviéramos como que intranquilos, porque como que sentiríamos que era algo que haría falta y que, aparte de nuestra religión, sería como algo tradicional o algo necesario cuando una persona muere, y como que sería una forma de homenajearlo o como de hacerle una, pues no sé cómo decirlo, como algo bonito como para despedirlo. (B, comunicación personal, 2022).

Los participantes manifestaron que este ritual ayudó en el afrontamiento del duelo y les brindó tranquilidad, dado que hizo que los dolientes sintieran que era un espacio final para que su ser querido trascendiera. De igual forma, vivir esta experiencia con otros que comprenden el dolor de la pérdida puede mejorar el proceso de adaptación y aceptación. En este espacio no solo se involucró a la familia, sino también a una comunidad que visibilizó el dolor, que puso en común sentimientos y emociones que no se quedaron únicamente en los dolientes.

La disposición final de las cenizas del ser querido no fue muy distinta en los participantes. La familia AB, por ejemplo, las dejó un tiempo en casa, como posibilidad de retener el último vestigio físico del amado muerto. Posteriormente, aproximadamente un mes después, fueron depositadas en un osario. Con el tiempo y el avance en el proceso de duelo, los dolientes se permitieron reconocer que la despedida nunca es final, que los objetos avivan recuerdos y que, esté donde esté la persona, el recuerdo de su presencia permanecerá, aunque todos los días no se presente con la misma intensidad. Por su parte, la familia CD aún conserva las cenizas en casa porque no cuentan con las condiciones económicas para obtener un osario propio para depositarlas. A pesar de que cultural y religiosamente esto no es aceptado, consideran que esto no ha sido problemático ni ha dificultado su proceso de duelo.

Además de los rituales religiosos, hay otro tipo de ceremonias, más personales e íntimas, que los dolientes llevan a cabo a lo largo del proceso de duelo. Por ejemplo, los participantes de la familia CD, en el desarrollo de la misa católica, elevaron bombas blancas que simbolizaron su despedida. También, meses después, en un globo elevado al cielo le escribieron a su ser querido algunas palabras que les había costado verbalizar antes, como sentimientos y emociones que experimentaron después de su fallecimiento.

Porque toda esta pérdida de mi papá ha sido soltar y pues, entonces, ¿qué es eso? Sí hay que soltar. Y entonces el globo, o sea, como todo eso, hay que dejar que se vaya. Entonces para mí ha sido muy importante, porque ese día yo vi que esa bomba se iba por allá y yo sentía ese dolor, pero para mí era como: ‘yo no voy a pedir nada más destructivo, lo juro, pero quiero que se algo simbólico’. Entonces es claro, yo grité a los cuatro vientos y yo dije: ‘Te amo papá, te amo’. (C, comunicación personal, 2022).

Este tipo de rituales individuales, con mucho valor y significación personal, tienen también un efecto sanador en los dolientes. Cada uno, a través de diferentes actos, intenta tramitar su dolor y exteriorizarlo. Estas ceremonias, a su vez, enmarcan emociones, sentimientos y experiencias vividas posterior a la pérdida y durante su aceptación, las cuales necesitan ser compartidas y expresadas de una manera espontánea y personal. De esta manera, le ayudan al sujeto a soltar y a reconocer que es real; el tiempo y las estrategias de afrontamiento le han permitido ajustarse a una nueva realidad sin el ser amado.

Así pues, los rituales son también una tradición cultural. Hacen parte de un homenaje de despedida al difunto y de acompañamiento a la familia, necesarios para respaldar y compartir el dolor con otros. Representan lo que cuesta decir o expresar con palabras y pueden hacer parte de las estrategias que facilitan el afrontamiento del duelo. Cada sujeto, con base en sus creencias y preferencias, elige las ceremonias que se acomodan al desarrollo de su proceso para que, a su vez, estas puedan colaborar en la tramitación de la pérdida y la reorganización de su vida.

7.6 Reorganización familiar ante la pérdida del ser querido

La familia es un grupo de personas que están emparentadas, las cuales configuran y soportan un vínculo. La pérdida de uno de sus miembros genera un vacío y exige una reorganización a la que, normalmente, cuesta adaptarse y resulta necesario pasar por un proceso en el que aceptan y tramitan la ausencia para recuperar el equilibrio. En este camino ocurren una serie de cambios individuales y grupales que transforman de manera interna y externa a los dolientes, y los conduce a ajustarse a una realidad que inicialmente parece adversa y desconocida. De esta manera, los obliga a construir una nueva identidad; esto significa ocupar otro lugar en el mundo, percibir la vida de manera diferente, responsabilizarse de nuevas obligaciones, vivir con el vacío en el pecho y construir una realidad sin el ser querido. En este apartado se presentan algunos cambios significativos en los vínculos de las familias afectadas por la muerte de su pariente y cómo esto transformó los roles y la estructura interna de cada una de ellas.

El fallecimiento de un ser querido, con el que se tiene un vínculo arraigado y valioso, provoca en sus dolientes variaciones en las concepciones que tienen de sí mismos y del mundo en general. Fractura su estabilidad emocional, la autonomía, los objetivos y las metas compartidas, los espacios y la rutina misma, dado que, como evidenciamos previamente, la muerte no solo

arrebata un cuerpo físico, sino también un sin número de elementos que parecen ser banales en la vida diaria, pero que en la elaboración del duelo cobran más sentido y valor de lo que se pensaba.

Como señala el participante A:

Habíamos hecho una banca, yo le decía que esa era la banca del amor, donde viejitos nos íbamos a sentar a tomar café mientras ella llegaba con los nietos para verlos correr y disfrutar de ese espacio tan bonito que siempre quiso construir. Ciertamente, pero lamentablemente la vida no, no quiso eso así. (A, comunicación personal, 2022).

Entonces no solo es enfrentar la ausencia, el saludo de las mañanas y el desayuno compartido, sino también la pérdida irreversible de los sueños y proyectos que fueron pensados en conjunto y que ahora deben transformarse para continuar o dejarse en el olvido. La resignificación de los proyectos es algo que sucedió con la familia CD; como se mencionó antes, ellos tenían como proyecto a mediano plazo: construir el tercer piso de la casa para que su padre tuviera un ingreso económico que le permitiera una vejez digna. Sin embargo, con la ausencia de él, la motivación y el apoyo monetario se desvanecieron, lo que frenó el proyecto e hizo que lo dejaran a un lado por varios meses hasta que lograron darle un sentido diferente que los empujó a retomarlo.

De esta manera, cuando las familias se enfrentan a la idea de continuar sin quien han perdido, ocurren una serie de cambios en los roles: se asumen nuevos papeles que son importantes para el funcionamiento de la familia e intentan, a su vez, llevar a cabo acciones que conserven el recuerdo y mantengan, aunque sea un poco, la estabilidad y la estructura previa a la muerte. Estos cambios de papeles pueden relacionarse, por ejemplo, con asumir algunas de las responsabilidades que tenía su ser querido, actuar en diversos casos como lo hubiese hecho él/ella y transformar las relaciones internas que antes del fallecimiento eran difíciles o complicadas en la familia. Como lo evidenciamos en el relato del participante C:

Esos cambios han sido de aprendizajes en ese sentido, como de ir acompañando a mi hermano de manera distinta. O sea, ya no tengo ese tercero a quien yo le digo la información, ya no es así. Al principio de la muerte de mi papá, para mí fue muy difícil asimilar mi relación con mi hermano. O sea, porque ya llega un momento en que yo no me hablaba con él, sino que yo hablaba con mi papá y mi papá con él. La muerte de mi papá me obligó a

pensar cómo acompañar y cómo entenderlo a él. Ya no para ayudarle a mi papá, sino ya para ser hermana. Era una función distinta y que sigue siendo un proceso. (C, comunicación personal, 2022).

En los grupos familiares se establecen lazos y relaciones que posibilitan que haya una vida en común, pero en muchas ocasiones no hay consciencia del lugar que se está ocupando allí. Por este motivo, cuando muere un integrante de la familia que asumía cierto papel, surgen cambios en los vínculos y en los roles, los cuales son necesarios para darle una nueva dirección a la familia.

Por consiguiente, hay momentos y acciones que, derivados de la pérdida, pueden convertirse en aliciente para que los deudos tengan un sentido distinto de la vida en familia. A pesar de que cueste y sea difícil de asimilar y aceptar, los dolientes reconocen que el duelo brinda posibilidades de reencuentro y reconexión con esos vínculos que se creían olvidados, los cuales ahora se transforman para bien en la familia y en cada uno a nivel personal.

Cuando yo hablaba con él era muy emocionante y era muy bueno poder contarle todas las experiencias de todo eso, y como que después de lo de mi papá eso cambió mucho y yo me volví muy reservada para muchas cosas. Pero entonces yo tuve que aprender que ya mi papá no estaba, ya no podía tener esa persona a la que le contaba ese tipo de cosas, ya era mi mamá, entonces tenía que abrirme a ella, que era la otra imagen que tenía también donde le podía contar las cosas y pues sentirme bien. Y obviamente no es lo mismo, pues porque mi papá era una cosa y mi mamá es otra, pero también es como sentirse uno escuchado por un momento y como que no suplirlo, sino hacerla parte de ese papel que era mi papá. (B, comunicación personal, 2022).

De modo que hay roles que se asumen como forma de enfrentar la pérdida y ajustarse a la nueva vida en familia, hay otros que son impuestos o cargados entre los dolientes para facilitar el soporte emocional y la adaptación a la ausencia.

Para honrar a su pariente fallecido, las personas muestran la capacidad de transformar el dolor de la pérdida y de continuar la vida sin él, como menciona B: “Ya muchas cosas la vemos como de manera positiva, siempre pensando como en mi papá y como en que él también se sienta contento y orgulloso de lo que nosotras hagamos” (B, comunicación personal, 2022). Así, los

dolientes se hacen cargo de tareas, actividades laborales o profesionales que realizaba el fallecido con el fin de enaltecerlo. Además, esto se asume como una función casi obligatoria, pues estas labores, que antes realizaba quien murió, eran las que brindaban el soporte económico; alguien debe asumirlas para garantizar el bienestar de la familia.

Asimilar que ya él estaba en otra dimensión y yo continuaba en esta, donde todavía tengo que saber cómo guerrear, tengo que comer, tengo que respirar, las cuentas llegan y yo tenía que seguir viviendo bien o mal, tenía que seguir viviendo y ella era mi responsabilidad, ya ella era el todo por el que yo tenía que vivir. Entonces como cambiarme el *chip* que tenía de que él era todo para mí, pero ella ya era la que pasaba a ser mi día a día, mi función, por la que yo tenía que luchar. Entonces así es, hasta que ya pues como que vamos asimilando. Me fui metiendo pues de lleno en el trabajo. (A, comunicación personal, 2022).

Esta transformación de los roles, como se evidencia, puede convertirse en estrategias de afrontamiento que le permiten al sujeto encontrar otro sentido de la vida que lo rete y le brinde espacios de aprendizaje y distracción mientras su proceso avanza. De igual forma, ocupar el tiempo realizando nuevas actividades también es un soporte en los procesos de duelo, donde los dolientes se enfrentan a un nuevo mundo sin el ser querido.

Las transformaciones y cambios evidenciados previamente ocurren según sea el caso y el lugar que ocupaba la persona perdida. Las modificaciones en las familias son más evidentes cuando la intensidad del vínculo era muy fuerte, hubo mucho tiempo compartido y existieron objetivos y metas comunes. En este caso, los cambios ocurrieron entre los hijos y sus madres, es decir, en el núcleo familiar más cercano. En el círculo parental, que está un poco más lejano, es posible que exista el duelo y la aceptación de la pérdida; no obstante, su experiencia, las emociones y los cambios internos ocurren de manera distinta y el proceso de duelo se puede vivir desde una posición diferente.

Como se pudo ver a lo largo del apartado, la experiencia de duelo de las familias que perdieron a su ser querido por el COVID-19 está atravesada por el sufrimiento y el dolor que implica retomar la vida y reconstruir las cotidianidades familiares cuando no se está preparado para afrontar la muerte. Además, se evidencia un proceso lleno de altibajos en el que las herramientas de ayuda, tanto internas como externas, juegan un papel fundamental en la adaptación a la vida sin

el pariente; por un lado, la espiritualidad, el afrontamiento de las emociones y pensamientos, mientras que por el otro, el apoyo familiar, social y la compañía de los otros miembros de la familia. Es importante resaltar que las condiciones del contexto de la pandemia también influyeron en la experiencia del duelo, ya que las restricciones sociales dejaron un sinsabor y un reproche en las familias, debido a la sensación de soledad, de incertidumbre y a la percepción de arbitrariedad que generaron los cambios en los protocolos de bioseguridad.

Se evidencia, entonces, que no existe una manera predeterminada de transitar el duelo, cada persona y familia lo vive diferente, dependiendo de la forma de vida que se tenía antes del fallecimiento, del tipo de vínculo con el ser amado, de los recursos con los que se cuente, del apoyo que se reciba y del contexto en el que se enmarque la pérdida.

8 Discusión

El objetivo de esta investigación se centró en explorar en dos grupos familiares de Antioquia la experiencia de la pérdida y el proceso de duelo, posteriores a la muerte de un ser querido debido al COVID-19. Entre los hallazgos encontrados se destacaron tres ejes que nutrirán la presente discusión. El primero de ellos se centra en el contexto extraordinario bajo el cual las familias vivieron la enfermedad y la muerte de su pariente durante la pandemia por coronavirus. El segundo eje trata acerca de las experiencias del duelo familiar durante el entorno anteriormente mencionado, las estrategias de afrontamiento que emergen tras el fallecimiento, la transformación y sustitución en los roles internos del hogar. Finalmente, el tercer punto aborda el tema de la ritualización y el acompañamiento como elementos fundamentales en la experiencia de la pérdida, sin dejar de lado las particularidades de la pandemia.

Así pues, el primer eje es el contexto de COVID-19, el cual enfrentó a las dos familias y, en general, a la población mundial a la muerte masiva y disruptiva generada por un virus desconocido. Esto provocó en las personas un ambiente de angustia y una serie de vivencias y emociones para las que no estaban preparados. La adaptación a las medidas de bioseguridad, el miedo constante al contagio y a la muerte fueron escenarios difíciles de asimilar, además de que estaba la demanda explícita e implícita de responsabilizarse tanto de su propia salud como de la del otro.

En esta investigación se encontró que, desde el inicio de la experiencia, las familias tuvieron miedo del contagio del virus y a la muerte del ser querido, por lo que no fue fácil aceptar el diagnóstico ni el estado de gravedad de salud en el que se fue sumiendo la persona. Esto también desencadenó otras reacciones, como la rabia con el pariente, el virus y con los individuos que consideraban culpables o que tenían alguna responsabilidad en la enfermedad. En este sentido, lo que más vivieron las familias en este contexto fue la sensación de miedo, dado que el coronavirus les arrebató la seguridad ante la vida y ante el otro, que ahora representaba un peligro potencial. De esta manera, el distanciamiento social y los protocolos de bioseguridad eran las únicas opciones para sentir un poco de seguridad, sin embargo, otras variables como el tipo de trabajo, la edad y las comorbilidades hicieron que las dos personas afectadas estuvieran más expuestas a la enfermedad y, por tanto, los familiares estuvieran en constante preocupación.

Sobre este tema, las investigaciones y reflexiones científicas son recientes. En una revisión se encontró que la afectación de la salud mental en la pandemia tuvo como factor fundamental la intranquilidad por pensar en el riesgo del contagio, tanto propio como de los seres queridos. Varelo Cedeño et al. (2020) postulan que:

La posibilidad de que se vea afectada nuestra salud o la de nuestros seres queridos es una fuente natural de preocupación y ansiedad. En las circunstancias actuales, serán muy frecuentes, en la mayoría de las personas, emociones como la ansiedad, el miedo, la tristeza, el enfado o la impaciencia. Estas emociones comparten entre sí la función de preservar la vida y movilizarnos para defendernos de lo que nos está amenazando (el COVID-19, en este caso). El miedo y la ansiedad ayudan a enfocarnos hacia las posibles fuentes de amenaza o daño. (p. 64)

Asimismo, estos autores encontraron que en otra investigación en la que se indagó sobre los predictores del miedo en otras pandemias, en contraste con la del COVID-19, se obtuvo que, a diferencia de la Influenza A H1N1 y del virus Zika, “la tendencia de que haya mayor temor al coronavirus está relacionada con intolerancia a lo incierto, lo cual a su vez se asocia a mayores niveles de miedo” (Cedeño et al, 2020, p. 67).

Este contexto trajo mucha incertidumbre a la población mundial, en el caso de las familias que debieron enfrentarse al duelo fue impactante no saber cómo actuar ante el enfermo y, posteriormente, ante el muerto. Cuando iniciaron los síntomas, el miedo al contagio invadió a estos hogares, por lo que optaron por el aislamiento del pariente; sin embargo, no sabían de qué forma proceder para que la persona no se sintiera rechazada. De igual forma, cuando murió, no tenían claridad de cómo despedirlo, qué pasaría con su cuerpo o si representaba un peligro de infección, además de no tener certeza sobre cómo recibir el acompañamiento por parte de familiares y allegados. Es así como el proceso de enfermedad y muerte estuvo atravesado por el miedo, lo incierto y la insatisfacción sobre el manejo de los protocolos de bioseguridad.

En esta misma línea, Martínez (2020) desarrolló una investigación en la que se dedicó a revisar las mediciones realizadas sobre el estado de la salud mental de las personas en la pandemia por el COVID-19. Allí expone que las implicaciones tienen que ver con la ansiedad, la depresión, el temor y la percepción de soledad, además, considera que “las pandemias suelen traer consigo la

necesidad imperiosa de lidiar con sus manifestaciones y secuelas, las cuales suelen estar inmersas en incertidumbre y ponen de manifiesto la fragilidad de nuestro entorno y la vida” (Martínez, 2020, p. 150).

En coherencia con estos autores, en el presente trabajo se encontró que el contexto de la pandemia trajo en las familias una situación de miedo, llegó a irrumpir en la vida y la cotidianidad, las puso en alerta roja por el índice de contagios y de muertes. Este temor al fallecimiento influyó en que se hiciera difícil aceptar el diagnóstico del pariente e, inicialmente, cuando surgieron los síntomas, se negara a la posibilidad de haber contraído el virus. Como postulan los investigadores antes mencionados, la pandemia impactó la cotidianidad con miedo e incertidumbre. Así mismo, la preocupación por cumplir con los protocolos de bioseguridad fue una constante en los familiares de la persona que contrajo el virus; a pesar de esto, el tapabocas, el distanciamiento social, el lavado de manos y la restricción para salir de casa fueron reglas que, a pesar de la inquietud permanente, no se cumplieron a cabalidad por parte del familiar fallecido, lo que generó reproches y culpa, tanto con este como con ellos mismos. Esto muestra que la ansiedad por cuidar la salud de los seres queridos, de la que hablan algunos autores, estuvo presente en la vivencia de las dos familias.

Pasando al segundo eje, el cual trata acerca de las vivencias del duelo familiar teniendo en cuenta el contexto de pandemia, se considera, en primera instancia, lo relativo a la experiencia de la enfermedad y luego al duelo tras la muerte del ser querido. Se observó que en las investigaciones que se han realizado sobre la familia en la pandemia por el COVID-19, autores como Quiroz y Rueda (2022) afirman que cuando se da una variación en el funcionamiento del hogar por una situación con alguno de sus integrantes, se puede convertir en una experiencia traumática y estresante, en la cual se da una ruptura de roles y surgen sentimientos como dolor y sufrimiento. Precisamente esto es lo que se evidenció en casos de pacientes internados en UCI en una institución de salud de Bogotá.

En las dos familias antioqueñas se constató que el evento disruptivo modificó la forma de funcionamiento e implicó la adaptación de los roles de los integrantes, puesto que, con la pérdida de quien era el proveedor de dinero, seguridad y espacios de reunión familiar, fue necesario que otros tomaran esas funciones como propias. Algunos aspectos exigieron que se tomara el control inmediatamente por otra persona para conservar el bienestar; otros permitieron un espacio de reflexión sobre la relación con el otro y la importancia de su presencia para la propia vida.

Los resultados de estas investigaciones permiten comprender que lo encontrado en el presente trabajo tiene afinidad con los postulados de los autores, ya que las familias relataron que su vivencia de la enfermedad del ser querido les exigió asumir unos roles diferentes, tuvieron que pasar de tener una posición pasiva ante las responsabilidades de la casa a ser cuidadores de un enfermo, a ser responsables del bienestar de los otros miembros de la familia, a responder por las obligaciones económicas y del hogar que antes suplía quien ahora estaba en hospitalización o en cuidados intensivos. Por ejemplo, en las familias participantes se evidenció que cuando el contagiado ingresó a la clínica los demás integrantes se enfrentaron al imperativo de hacerse cargo de la manutención de la casa y de los negocios, lo que les causó miedo y confusión.

Este período de hospitalización fue realmente doloroso para las familias: era un escenario al cual no se habían enfrentado y que estaba permeado por el contexto de miedo. La enfermedad, la posibilidad de contagio y de muerte les arrebató la seguridad y la certeza de la vida, pues ya no sabían cómo actuar ante su pariente, no había nada que les asegurara la recuperación del ser querido ni la conservación de la propia salud. Las noticias diarias sobre el avance de la pandemia mostraban la debilidad de los protocolos y del sistema de salud para responder a la emergencia, lo cual también dejaba ver que la fuerza del virus estaba reduciendo las posibilidades de volver a la normalidad.

Una vez se dio el fallecimiento del ser querido, las familias empezaron a transitar el camino del duelo. Perder a alguien amado significa enfrentar una experiencia de dolor y sufrimiento, según (Bowlby 2012, citado por Alonso, 2017), las personas crean vínculos que suplen necesidades de protección y seguridad, por lo que, cuando estos se ven amenazados o se pierden se producen fuertes reacciones emocionales. Es por lo que, cuando fallece un ser querido, se da un proceso de adaptación en el que sanar la herida toma tiempo.

En ese sentido, el duelo es un proceso natural y normal que implica una serie de sentimientos, sensaciones corporales, cogniciones y conductas en el doliente. Según Alonso (2017) algunos de esos sentimientos pueden ser la tristeza, la rabia o enfado, la culpa y autorreproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, insensibilidad, etc. Con respecto a las cogniciones, pueden aparecer haciendo referencia a incredulidad confusión, preocupación. Y, por su parte, las conductas pueden referirse a trastornos del sueño, trastornos alimentarios, conducta distraída, aislamiento social, soñar con el fallecido, evitar recordatorios del fallecido, conducta de búsqueda, llanto, atesorar objetos que pertenecían al fallecido, visitar lugares o llevar consigo

objetos que recuerden al fallecido, etc. Por último, algunas de las sensaciones físicas son: vacío en el estómago, opresión en el pecho, opresión en la garganta, despersonalización, etc.

En cuanto a dichas manifestaciones en el proceso de duelo, se debe resaltar que no necesariamente todas se experimentan a la vez en un doliente y su presencia es normal y natural ante la pérdida de quien se ama. En las familias participantes se evidenció que muchas de estas estuvieron presentes, algunas de forma más aguda en los días iniciales y luego fueron disminuyendo a medida que pasaba el tiempo. En el apartado de resultados se demuestra que estuvieron presentes casi todos los sentimientos descritos por los autores; en cuanto a los pensamientos, estuvieron relacionados con la confusión, la idea de morir para tener un reencuentro y de no tener la fortaleza para seguir con la vida. Asimismo, tuvieron conductas de atesoramiento con las prendas de vestir, las cenizas y los objetos de uso personal que se encontraban en el cuarto y en el baño del fallecido. De igual forma, se presentaron sensaciones físicas como la opresión en el pecho, desgano para comer y realizar las actividades cotidianas.

Así pues, es claro que cuando se pierde un vínculo valioso los dolientes experimentan una serie de eventos, manifestaciones y retos a los que deben hacerle frente para continuar con la vida y aceptar la ausencia de quien tanto se ama. Para toda persona que pierde a un ser querido, el camino y los desafíos no van a ser los mismos ni con igual intensidad, ya que es un proceso que implica tanto la individualidad como el entorno. Sin embargo, los investigadores y teóricos del duelo han encontrado generalidades que son consistentes con los resultados del presente proyecto.

Autores como Worden y Neymeyer consideran que enfrentarse a este proceso de duelo le exige al doliente asumir un papel activo y llevar a cabo una serie de tareas que le permitirán adaptarse a la nueva vida. En palabras de Worden (1997):

Después de sufrir una pérdida, hay ciertas tareas que se deben realizar para restablecer el equilibrio y para completar el proceso de duelo. Aunque dichas tareas no siguen necesariamente un orden específico. El duelo es un proceso y no un estado, estas tareas requieren esfuerzo y siguiendo el ejemplo de Freud, hablamos de que la persona realiza el “trabajo de duelo”. (p.18)

Asimismo, Niemeyer (2000) lo plantea de la siguiente manera:

A medida que vamos avanzando en nuestras vidas, la pérdida nos enseña sus lecciones en cada contexto vital por el que pasamos; el mismo niño que lamenta la pérdida de su padre a los once años puede volver a hacerlo cuando llega a la edad adulta, quizá cuando su propio hijo alcanza la edad que él tenía entonces. De este modo, las pérdidas significativas plantean una serie de desafíos continuados, a los que volvemos una y otra vez en etapas posteriores del viaje de la vida. (p. 69)

Teniendo en cuenta los postulados de estos autores, el proceso de duelo es una prueba difícil y que requiere de una posición activa que les permita a las personas retomar la vida. En estas dos familias se evidenció cómo poco a poco aceptaron la pérdida, teniendo en cuenta que ello no implica olvidar al ser querido, más bien es lo que posibilita adoptar los proyectos de vida que se tenían con él y darle un nuevo sentido, hacerse cargo de tareas que antes las realizaba el fallecido sin que ello implique dolor y sufrimiento. De esta manera, las familias retomaron planes que se tenían con el pariente, ahora con una motivación diferente, pero sin olvidar el propósito que incitó dicho proyecto. Asimismo, las responsabilidades que antes tenía el fallecido fueron adoptadas por otros integrantes del hogar y también tuvieron un papel importante para que los dolientes se sintieran útiles. Todo esto teniendo presente que el ser amado seguía siendo parte de sus vidas, aunque ya no estuviera físicamente.

La adaptación a la ausencia del ser amado claramente es un paso que toma tiempo, no hay un lapso adecuado, sino que cada persona y familia empieza a usar las herramientas y el apoyo que tengan para fortalecerse. En los participantes se pudo reflejar cómo tomaron el acompañamiento de familia y amigos como un impulso para volver a las actividades cotidianas, adicional a eso, hicieron uso de los rituales religiosos, espirituales y significativos para despedirse y tener un alivio para volver a la vida. Con ello, lo que se refleja es que en el proceso de duelo las personas se enfrentan a una serie de desafíos usando los instrumentos y las estrategias que tienen disponibles, tanto de forma externa —en el ambiente o contexto— como interna —psicológicas—.

Además de la experiencia de duelo personal, las familias atraviesan también este proceso a nivel grupal. (Horwitz 1985, citado por Losada, 2015), define a la familia como el grupo en el cual se da un ajuste o equilibrio entre los elementos internos y externos para adquirir la capacidad de enfrentarse a los retos que la vida le pone, adaptarse y superar las crisis. Adicionalmente, (Bowen 1976, citado por Pereira 2002), describe que “desde un punto de vista sistémico, la pérdida, o

amenaza de pérdida de un miembro es la mayor crisis que tiene que afrontar un sistema” (p. 8), dado que es un momento en el cual la familia debe poner a prueba los recursos y los mecanismos de defensa con los que cuenta para adaptarse o no a la nueva vida con la ausencia.

Así pues, los integrantes del hogar van encontrando que el proceso de duelo exige un nuevo abordaje y una transformación inevitable a nivel familiar. Como evidenciamos en el relato de las familias, estas se vieron obligadas a suplir, en cierta medida, el papel del fallecido, llevar a cabo las tareas que antes él asumía o responsabilizarse de otros roles que la misma estructura interna del grupo les exigió a los deudos para retomar el equilibrio. Como señalan Morer et al., (2022): “hay una responsabilidad adicional en el cónyuge del fallecido o en la persona que tenga el deber de asumir en la familia, una parte de los roles que asumía la persona perdida” (p. 19). Esto pudo contrastarse en la experiencia de los participantes y reafirma la responsabilidad que tienen o que asumen algunos de los integrantes para reconstruir y reintegrar la estructura familiar posterior a la pérdida. En relación con este proceso, los autores Morer et al., (2022) afirman que:

En la mayoría de las familias en las que se pierde al padre hay una pérdida de estatus económico y social. Ese papel y funciones intentan ser realizados por el progenitor vivo, empieza a trabajar si no lo hacía antes, lo que implica nuevos cambios que pueden dificultar el duelo. Un conjunto de roles se concentra ahora en el superviviente de la pareja. (p.20)

En las familias participantes no se evidenció que asumir estos roles implicara la complicación del duelo, por el contrario, aunque fue una realidad que los retó y les presentó momentos adversos, sus estrategias de afrontamiento les permitieron aprovechar estas tareas para avanzar en el proceso de adaptación a la pérdida. Adicionalmente, lo asumieron como una forma de honrar al ser querido mientras aprendían a convivir con su ausencia.

Sobre el proceso de duelo familiar, hay autores que señalan una serie de momentos que reestructuran el sistema familiar. Por ejemplo, (Pereira 2002, citado por Morer et al., 2022), señala que “la familia pone en marcha unas estrategias de afrontamiento reforzados socioculturalmente, que tienen como objetivo el mantenimiento de la familia, y resume algunas conductas defensivas que el sistema adopta para preservar su integridad” (p. 9). Surgen de manera espontánea a raíz de una pérdida importante en un hogar, y le permiten a la misma reconstruir su estructura. Las

estrategias que se mencionan a continuación son expuestas por el autor y fueron analizadas a la luz de los resultados del presente trabajo.

Reagrupamiento de la familia nuclear: cuando hay una pérdida es usual que la familia nuclear o familia cercana se reúna, como señal de apoyo y acompañamiento. Es una de las etapas iniciales y es posible que se dé en todos los procesos de duelo ya que agrupa a los hogares en los primeros instantes posteriores al fallecimiento. Este mecanismo se vio reflejado, por ejemplo, en el momento en el que los dolientes se reunieron para compartir el dolor de la pérdida en las casas de cada familia o en el ritual funerario.

Intensificación del contacto con la familia extensa o con personas cercanas afectivamente a la familia: el dolor de una pérdida pone en común sentimientos o emociones que hacen que haya una identificación con el otro que sufre. En estos escenarios surge una pregunta: ¿cómo sería si me estuviera pasando a mí? Esta incógnita puede provocar que la intención de acompañar y de estar presente en el momento de dolor sea más significativa o cobre mayor relevancia, tanto para los acompañantes como para la familia que experimenta la ausencia. El contacto se intensifica entre deudos y hace un papel de soporte; esto se encontró en este estudio, sobre todo, en el apartado de acompañamiento social, donde parientes y cercanos tomaron un papel activo e importante en el proceso, coadyuvando en tareas cotidianas y sirviendo de sostén en la asimilación de la pérdida.

Disminución de la comunicación con el medio externo: con la pérdida, el mundo se transforma y los deudos dejan de verlo como antes lo hacían. El aislamiento y la falta de contacto con el mundo externo fue más intenso para las familias cuando el fallecimiento era reciente, pero con el tiempo, le atribuyeron otros significados a lugares o espacios; de esta manera, fueron acomodándose a la nueva realidad.

Apoyo sociocultural a la continuidad de la familia: fuera del contexto familiar hay una serie de normativas sociales que hacen que la gran mayoría de individuos se compadezcan ante una serie de eventos de crisis o de pérdidas en los hogares. Esto hace que las personas se solidaricen o presten ayuda a los dolientes mientras se adaptan a la vida sin el ser querido. En las familias se evidenció cómo amigos u otros cercanos contribuyeron al proceso y pudieron brindar apoyo en tareas cotidianas, acompañar e, inclusive, asistir en lo económico.

Exigencia de tregua en los conflictos familiares: las pérdidas movilizan también una serie de emociones y sentimientos que previamente no eran muy evidentes en los deudos. El dolor transforma la manera de verse unos a otros y es posible que pueda mejorar la comunicación y los

lazos que entre los dolientes se habían fracturado previamente. En ambas familias la forma de vincularse cambió para bien entre los más cercanos, mejoró la forma de relacionarse y, en el proceso de duelo, hubo colaboración entre ellos para adaptarse a la ausencia y al nuevo contexto.

De esta manera, se observa que las pérdidas obligan a las familias a reestructurarse y a elaborar estrategias de afrontamiento que les permitan mantener el equilibrio sin el fallecido. Los cambios en los roles, el apoyo mutuo, el acompañamiento familiar y social, y la transformación de los vínculos ayudan para que el proceso de duelo se lleve a cabo sin complicaciones y se logre una adaptación efectiva a la vida sin el ser amado. Como señalan Morer et al., (2022): “En la familia, el duelo supone una crisis que, cuando es afrontada con flexibilidad, puede significar la evolución a un nuevo ciclo” (p. 22).

El tercer eje de esta discusión está relacionado con la transformación de los rituales o actos ritualizados en el contexto de la pandemia y la incidencia que esto tuvo en el proceso de duelo de las familias participantes. El COVID-19 transformó los modos de relacionamiento y socialización, lo que a su vez provocó que las ceremonias, espacios de congregación y contacto fueran restringidas completamente durante el primer año de la pandemia sin prever la importancia personal y cultural que tienen estos eventos para los deudos y la tramitación de la pérdida. Para el segundo año, las restricciones disminuyeron y según la condición de la persona fallecida (por contagio o secuelas de este) existió la posibilidad de realizar algún ritual de despedida, según las creencias de la familia afectada, como sucedió en los participantes de esta investigación que pudieron realizar, al menos, un ritual funerario. En sus relatos se evidenció que la realización de este proporcionó alivio y soporte en la experiencia de pérdida.

Algunos autores que trabajan el duelo señalan que los rituales tienen una participación fundamental en esta experiencia. Por ejemplo, (Wofelt s.f., citado por Neimeyer, 2000), sostiene lo siguiente:

Las ceremonias funerarias nos ayudan a aceptar la realidad de la muerte y a testimoniar la vida del difunto, fomentan la expresión del dolor de manera coherente con los valores culturales, dan apoyo moral a los afectados, permiten afirmar las propias creencias sobre la vida y la muerte, y aportan continuidad y esperanza a la vida. (p. 107)

Asimismo, Torres (2006) señala que “estos tienen como función primordial otorgar un sentido, un significado al proceso irreversible que supone la separación con la persona que se va” (p. 3). Lo anterior permite analizar la importancia que tiene a nivel individual, social y cultural la realización de rituales que separan la vida y la muerte en un espacio que es compartido, con el fin de despedir al difunto y honrarlo. Además, les permiten a los dolientes reajustarse a la vida e iniciar el proceso de aceptación de la pérdida en compañía de otros que comprenden lo disruptiva que es la muerte. Como señala Neimeyer (2000): “Los funerales preparados con sensibilidad pueden facilitar también la toma de conciencia de la muerte a nivel público y personal” (p. 103).

Además de estas connotaciones más individuales sobre los rituales, hay otras que tienen que ver con el espacio compartido con otros que comprenden y se solidarizan con la pérdida. Como señala Yoffe (2014): “los rituales sirven para intensificar las emociones compartidas y establecer lazos de unión. Suelen crear una sensación de conexión, de consenso y de acuerdo entre quienes participan y comparten las creencias sociales y religiosas a las que adhieren los deudos” (p. 8). Así pues, los rituales sociales y culturalmente aceptados son un espacio necesario para hacer frente a la muerte y relevante en la elaboración del duelo; un espacio que en la pandemia fue restringido por las normas y protocolos de bioseguridad.

En la experiencia de las familias, se evidenció que se pudieron llevar a cabo algunos rituales o prácticas religiosas, como la misa o eucaristía, que les ayudó a afrontar la pérdida y congregarse con otros para compartir su dolor, lo que proporcionó tranquilidad y soporte. Como puntualiza Neimeyer (2000): “La capacidad para compartir con otras personas los propios sentimientos e historias sobre la pérdida tiene propiedades curativas” (p. 85). Sin embargo, las familias reconocen que la imposibilidad de la realización de otras ceremonias, que son comúnmente practicadas sobre todo en el ámbito religioso, provocó que los dolientes se preguntaran si su dios los había o no abandonado o si realmente merecían tal prueba; no obstante, esto cambió con el tiempo y la propia experiencia de duelo, en que la misma religión fue fundamental para sobrellevar la pérdida. Por ejemplo, en ambas familias no se pudo llevar a cabo el ritual de velación, lo que provocó que el cuidador principal de la misma, que tenía una carga emocional adicional por experimentar todo el proceso de enfermedad y muerte solitariamente, sintiera que su dolor era muy propio y que los demás, incluso el resto de los deudos, aunque acompañaran, no alcanzaban a dimensionar lo que implicaba perder a su ser querido.

Teniendo en cuenta este hallazgo, se trae a la discusión el aporte de Yoffe (2012) quien señala que: “El encuentro con miembros de la familia, de la comunidad (...) permite a los deudos religiosos recibir y dar consuelo, apoyo social y religioso, facilita la despedida del ser querido fallecido, la aceptación de la pérdida y la recuperación” (p. 21). Esto reafirma la importancia de ver a los otros, expresarse y sentirse en un espacio común, donde los dolientes reconocen que el dolor trasciende y atraviesa a todos los miembros de la familia para quienes el fallecido representaba una parte importante en su vida. Como se señaló en el apartado de Resultados, en estos espacios no solo se involucra a la familia, sino también a una comunidad que visibiliza el dolor y pone en común sentimientos y emociones que no se quedan contenidos solo en los dolientes. Adicionalmente, la autora señala que: “La frecuencia de asistencia a la iglesia y de participación en servicios religiosos y en ritos privados refuerza las creencias religiosas; a la vez que amortigua los efectos negativos de los hechos estresantes y/o traumáticos” (Yoffe, 2014, p.99). Así pues, estos espacios ofrecen una oportunidad para procesar el dolor y encontrar un sentido de cierre y comunidad en un momento difícil.

Con respecto a los rituales más individuales, que están orientados a la práctica de actividades secuenciales y con un peso simbólico, se destacó en una de las familias la escritura de textos, que le permitieron al doliente expresar su dolor a través de otro tipo de estrategias no relacionadas con la religión. Este tipo de ritos, cargados de significado para los deudos, tienen también un efecto sanador y terapéutico, por lo que colaboran para bien en la elaboración del duelo. Como señala Yoffe (2014), “resulta interesante remarcar la importancia de los rituales privados en los que la escritura o la meditación en un espacio propio, ayudan en la disminución de la aflicción y el malestar y facilitan la aceptación de la pérdida” (p. 160).

De esta manera, los rituales individuales representaron un paso importante en la tramitación de la pérdida y el inicio de la elaboración del duelo, ya que permitieron expresar el dolor y compartirlo. A su vez, funcionaron como soporte y recurso para reajustarse a la vida sin el ser perdido. Las familias señalaron que estos espacios fueron importantes para despedir al pariente en un último espacio común, donde coexistieron expresiones de afecto y reconocimiento del dolor que les permitieron un mejor ajuste a la experiencia de duelo y ausencia.

En complemento a lo anterior, es importante incluir la incidencia y el valor del acompañamiento familiar y social en el proceso de enfermedad y duelo. Como se evidenció previamente, los espacios compartidos para la elaboración de esta experiencia son necesarios para

los dolientes en la medida en que permiten expresar el dolor de la pérdida en un espacio común, el cual valida las emociones que emergen del proceso de enfrentarse a la muerte de alguien a quien se ha amado, como funciona en los rituales. Además, social y culturalmente los sujetos pueden involucrarse de manera voluntaria en los procesos de enfermedad y duelo de cercanos para posibilitar ayuda y sostén en un momento de crisis.

En este estudio se encontró que el acompañamiento en el proceso de enfermedad fue reducido debido a las normas y protocolos de bioseguridad vigentes. Dadas estas circunstancias, esta etapa fue asumida exclusivamente por el cuidador principal, quien se encargó de proporcionar soporte al enfermo a través de las herramientas virtuales permitidas, tener contacto con el personal médico y solucionar cualquier proceso relacionado con la hospitalización y el avance del padecimiento. Las familias señalaron que el enfermo demandaba constantemente el poder recibir acompañamiento, sin embargo esto no fue posible por las normas antes mencionadas, lo que provocó que este viviera la enfermedad en soledad, sin ningún recurso de contacto físico que humanizara su experiencia. Autores como Lopera (2016) señalan que “la compañía aporta a la dignidad y al cuidado centrado en la persona. El acompañamiento es una función humana y profesional” (p. 2). No obstante, como se demuestra, estos recursos no fueron posibles para la persona hospitalizada, debido al contexto: el acompañamiento en este caso le fue negado, lo que intensificó la sensación de soledad.

En esta línea se encontró que, posterior al fallecimiento del ser querido, las familias contaron con el apoyo de parientes y cercanos en la aproximación inicial al proceso de duelo. Neimeyer (2000) señala que:

Durante estos primeros días de duelo, también nos mantiene a flote el intenso apoyo social que suele acompañar a la conciencia comunitaria de la pérdida antes, durante y poco después de la ceremonia funeraria. Es en este período cuando es más probable que los demás reconozcan nuestro dolor y ofrezcan una asistencia tangible en forma de ayudas concretas en la preparación de las comidas, en las tareas relacionadas con la ceremonia funeraria y en los días de descanso de las responsabilidades. (p.36)

Esta concepción nos permite entender que el acompañamiento desde los primeros momentos de la experiencia de la pérdida es fundamental para que los deudos reacomoden su vida,

con otros como apoyo. Como se evidenció previamente en el relato de las familias, el acompañamiento de parientes y cercanos fue fundamental para reorganizar tareas, labores diarias, sostenimiento económico y el propio ajuste a la ausencia. Como señala Neimeyer (2000), “parte de esta elaboración tiene que ver con la reafirmación, el fortalecimiento y la ampliación de nuestras conexiones con los demás” (p. 83). Esto hace también que los vínculos entre familiares y cercanos se vean reforzados por el objetivo común de acompañar, conocer y reconocer el dolor del otro.

Cabe destacar que hay una particularidad en el relato de las familias, relacionada con el acompañamiento social y familiar, que tiene que ver con los límites que este debe tener para dar soporte a los dolientes. Se pudo analizar que para los hogares es importante que el apoyo se dé respetando espacios, de manera que los deudos puedan darle libertad a las propias necesidades y a la elaboración del duelo y sus expresiones. Además, en ocasiones, es necesario contar con espacios en soledad para adaptarse a la ausencia, sin intervenciones exteriores que modulen o interfieran en la experiencia personal.

En relación con lo anterior, se puede decir que, para las familias, el acompañamiento social configura una parte importante en la elaboración de duelo. Se hace necesario para crear y establecer una nueva relación con el mundo donde los otros ayudan, se vinculan y ejercen un papel activo en el proceso. No obstante, este debe estar mediado por acciones que no invadan a los dolientes y los dejen experimentar el dolor que conlleva la pérdida y su nuevo lugar en el mundo.

La presente discusión muestra que las experiencias de pérdida y procesos de duelo de las dos familias participantes son un camino doloroso, en el que utilizan una serie de herramientas y estrategias de afrontamiento que ayudan a reorganizar la vida y a ajustarse a una nueva realidad sin quien falleció. Este proceso no se da en etapas consecutivas ni de forma lineal, sino que es una reconstrucción que toma tiempo y está atravesada por diversas manifestaciones inherentes al proceso de duelo que varían conforme a la tramitación y a la adaptación individual y familiar. De igual forma, se muestra que las particularidades del contexto de la pandemia hicieron que el miedo, la preocupación y la incertidumbre estuvieran presentes en todo el proceso de duelo. Además, los resultados concuerdan con los autores en cuanto a la necesidad de reorganización de la vida, dado que las familias tuvieron que enfrentarse y hacerse cargo de funciones y roles que le correspondían al ser perdido, a la vez que las restricciones para el acompañamiento hicieron que fuera un reto encontrar la manera de sentirse sostenidos y apoyados por el otro.

9 Conclusiones

El contexto de la pandemia por el COVID-19 alteró la manera de vivir y, en cuanto al duelo, modificó las formas de acompañar al otro en su dolor y de despedir al fallecido. La experiencia de la enfermedad fue un acontecimiento que tenía el miedo en primer plano, la muerte propia y la del ser querido se convirtió en una posibilidad cercana. Además, el proceso de hospitalización fue doloroso por la dificultad para acompañar al enfermo y por las restricciones que les hicieron sentir que había insensibilidad por parte del personal médico. Asimismo, el acercamiento social y los rituales religiosos fueron limitados, lo que, en las dos familias participantes, representó una dificultad para asumir el duelo y adaptarse a la ausencia: coinciden en que hubo un sentimiento de soledad acrecentado por el hecho de no haber compartido en familia el espacio de velación tradicional, el cual posibilitaba la expresión de las emociones y sentimientos, la identificación con el sufrimiento del otro y el enfrentamiento con el cuerpo del pariente como una manera de toparse con la realidad de la muerte.

Se observó que en el proceso de duelo surgen una serie de herramientas que les permiten a las familias reestructurarse a través de cambios de roles, apoyo mutuo, acompañamiento familiar y social, y transformación de los vínculos entre deudos para acomodarse a la vida y reestructurarse después de la pérdida. Adicionalmente, se encontró que el acompañamiento configura una parte importante en la elaboración de duelo de los individuos y se hace necesario para crear y establecer una nueva relación con el mundo donde los otros ayudan, se vinculan y ejercen un papel activo en el proceso. No obstante, este acompañamiento debe estar mediado por acciones que no invadan a los dolientes y los dejen experimentar el dolor que conlleva la pérdida y su nuevo lugar en el mundo.

En general, a partir de lo que se ha evidenciado, tanto en los antecedentes como en esta investigación, el COVID-19 significó miedo e incertidumbre para las personas y las familias pues arrebató todo lo que hasta el 2019 sostenía las certezas de la vida. Los actos cotidianos desaparecieron, el relacionamiento social fue restringido y la preocupación por la vida y la salud, tanto propia como de la familia, tomó un lugar protagónico. Los hogares tuvieron que enfrentarse a la muerte de forma abrupta, causando confusión y generando una cantidad de preguntas que en ese momento no tenían respuesta: ¿por qué los protocolos de bioseguridad los modifican de forma

arbitraria? ¿Por qué no se puede realizar la velación con el cuerpo presente? ¿Por qué no se permitió un momento de despedida con toda la familia?

Finalmente, es importante mencionar que los objetivos de este trabajo se cumplieron, dado que fue posible indagar y conocer la vivencia del duelo familiar, sus manifestaciones y las implicaciones del contexto de la pandemia por el COVID-19 en dicho proceso. Se considera que los resultados fueron satisfactorios, puesto que de esto se trata el ejercicio de investigar: de corroborar, contradecir, indagar, descubrir y explorar las ideas iniciales del investigador.

Referencias

- Allúe, M. (1998). La ritualización de la pérdida. *Anuario de psicología*, 29(4), 67-82.
- Alonso Ll, L. (2017). *Mindfulness y duelo: Cómo la serenidad mindful y la compasión contribuyen al bienestar tras la pérdida* [Tesis de doctorado]. Universidad de Valencia.
- Beltrán, M. (2012). Descripción cuantitativa de la pluralización religiosa en Colombia. *Universitas humanística*, (73), 201-237.
- Bravo, L., & Grillo, E. (2020). Análisis de mortalidad por COVID-19 en Colombia: Medidas de ocurrencia. *Universidad y Salud. Suplemento 1: Especial Covid-19*, 22(3), 292-298. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.202>
- Castañeda, C., & Ramos, G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(1).
- Castro, R. (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Rev Med Chile*, 148(2), pp. 143-144. <https://bit.ly/43qGrG2>
- Colombia. Congreso de la República. (2006). *Ley 1090 de 2006 (septiembre 6): por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Diario Oficial
- Colombia. Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993 (octubre 4): Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Diario Oficial.
- Conejo, L., Chaverri-Chaves, P., & Leon-González, S. (2020) Las familias y la pandemia de la COVID-19. *Revista Electrónica Educare*, 24(1), 37-40. <https://dx.doi.org/10.15359/ree.24-s.10>
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS]. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. <https://cutt.ly/OwtOykZ6>
- Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (octubre de 2006). <https://cutt.ly/0wtOeEkS>
- Díaz, V. (2019) *La escritura del duelo*. Colección Ágora. Universidad de los Andes, Universidad EAFIT.
- Galeano, E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa* (1ª ed.). Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(2), 327-334.

- Lara, L., & Castellanos, V. (2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. *Publicaciones E Investigación*, 14(2).
- Larrotta, R., Méndez, A., Mora, C., Córdoba, M., & Duque, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud UIS*, 52(2), 179-180. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n2/2145-8464-suis-52-02-179.pdf>
- Losada, V. (2015). *Familia y Psicología* (1ª ed.). Editorial Dunken.
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143–152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Mesa, C. (2012) El duelo es un trabajo. *Iatreia*, 14(2), 1-10.
- Monje Álvarez, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana.
- Moreno, C. (2018). *Aportes de los Rituales de Duelo a la Psicoterapia con Enfoque Integral* [tesis de pregrado]. Universidad del Rosario, Bogotá.
- Morer B., Alonso, R., & Oblanca, M. (2022). El duelo y la pérdida en la familia. Revisión desde una perspectiva relacional. *Revista REDES*, (36), 11–24. <https://redesdigital.com/index.php/redes/article/view/114>
- Moya, A., Vargas, J. F., & Cabra García, M. R., Farfán, A., Romero, O. (2021). *¿Cómo se relaciona la pandemia del COVID-19 con la salud mental de los colombianos? Resumen de políticas según la iniciativa Respuestas Efectivas contra el COVID-19 (RECOVR)*. Departamento Nacional de Planeación [DNP], Innovations for Poverty Action [IPA], UNICEF. <https://bit.ly/3Kxx9PY>
- Neimeyer, R. (2002) *Aprender de la pérdida: la experiencia de la pérdida* (pp. 25-46). Barcelona, Paidós.
- Observatori de Bioètica y Dret. (1979). *El informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación* [Archivo Word]. Universitat de Barcelona. <https://cutt.ly/MwtOroUu>
- Oliva, E., & Villa, J. (2013). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20.
- Paniagua, E. (2020). Vivencia de familiares de personas afectadas por el COVID-19. *Academic Disclosure UNA FENOB*, 153-163 <https://cutt.ly/fwtOauym>
- Pereira, R. & Vanotti, M. (2011). Un caso de duelo familiar. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 18(4), pp. 200-204
- Ponco, A. (2018). El Estudio de Caso Múltiple. Una estrategia de Investigación en el ámbito de la Administración. *Revista Publicando*, 15(2), 21 – 34.

-
- Quiroz, L., & Rueda, M. (2022). *Estrategia de cuidado para fortalecer el rol de la familia en el bienestar del cuidado del paciente que se encuentra en uci COVID en una institución de Bogotá* [Tesis de posgrado, Universidad de La Sabana]. <http://hdl.handle.net/10818/50576>
- Ruiz Osorio, M. A. (2011). A la sombra del otro: sobre los vínculos al final de la vida. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(2), 53-64.
- Sánchez, T. (2020). Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. *Studia Zamorensia*, (19), 43-65.
- Sandoval, C. (2002). *La investigación cualitativa*. ARFO.
- Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid: Editorial La Muralla. <https://bit.ly/2Y1wHzl>.
- Torres, D. (2006). Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 107-118.
- Valero, N., Cuenca, M., Mojica, A., Ányelo A., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63–70.
- Worden, W. (1997). *El tratamiento de duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós, Barcelona.
- Worden, W. (1982). *Counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer.
- Yoffe, L. (2014). Rituales funerarios y de duelo colectivos y privados, religiosos o laicos. *Avances en Psicología*, 22(2), 145-163.

Anexo

Consentimiento informado para la participación en este proyecto de investigación

Vivencias de las familias que experimentaron el duelo por muerte de un ser querido debido al COVID-19.

- **Investigadoras:** Yuliana Tamayo Urán y Valentina Agudelo Cardona
- **Título del proyecto:** Vivencias de las familias que experimentaron el duelo por muerte de un ser querido debido al COVID-19.

Introducción

Señor (a) lo estamos invitando para que participe en el proyecto de investigación: Vivencias de las familias que experimentaron el duelo por muerte de un ser querido debido al COVID-19. Pero antes de aceptar, por favor tómese el tiempo de leer la siguiente información y preguntar o discutir acerca de aquello que le genere inquietud.

En todo momento se respetará su derecho a retirarse de la investigación

Los datos recolectados serán únicamente para uso académico

No recibirá remuneración monetaria por la participación en esta investigación

Si es menor de edad, este consentimiento también debe ser firmado por los padres o tutores

- **Objetivo:** con esta investigación se pretende indagar sobre las experiencias de duelo de las familias que perdieron a sus seres queridos debido a la enfermedad de COVID-19 para que, posteriormente, dicha información pueda utilizarse para la publicación de producciones científicas y para la planeación de intervenciones en salud mental que busquen mejorar la calidad de vida.
- **Procedimiento:** si la persona accede a ser parte del grupo de participantes, se le citará a entrevistas individuales, con las cuales se busca recolectar información sobre sus experiencias en el proceso de duelo. Su participación libre y voluntaria queda constatada en la firma del consentimiento.

- **Inconvenientes y riesgos:** la participación en esta investigación no acarrea ningún riesgo físico, moral o psicológico. Sin embargo, si la persona siente que su integridad está siendo amenazada, debe expresarlo de forma inmediata y puede retirarse si lo considera necesario.

Reserva de información

En las entrevistas se indagará sobre temas personales relacionados con la experiencia de pérdida, pero respetando el derecho a la intimidad y privacidad de la persona, es por ello que NO es de carácter obligatorio responder las preguntas.

Dichas entrevistas serán grabadas y posteriormente transcritas para efectos del análisis de la información, pero se usarán pseudónimos para proteger la identidad del participante.

En ninguna circunstancia y por ningún medio serán divulgados los datos personales de quienes participen en la investigación.

Consentimiento informado

Yo..... identificado con número de cédula..... expedida en..... aseguro que he leído y comprendido toda la información brindada en este documento, por lo tanto, he decidido de forma voluntaria y sin ningún tipo de presión participar en la investigación “Vivencias de las familias que experimentaron el duelo por muerte de un ser querido debido al COVID-19.”

Adicionalmente, doy mi autorización para que la información recolectada sea utilizada para fines académicos en esta investigación y en futuras investigaciones.

Este consentimiento se firma el día..... del mes del año..... en el municipio.....

Nombre, firma y documento de identidad del participante

Nombre:.....

Firma:.....

Cédula de ciudadanía.....

Nombre, firma y documento de identidad del asesor

Nombre:.....

Firma:.....

Cédula de ciudadanía.....

Nombre, firma y documento de identidad de la investigadora

Nombre:.....

Firma:.....

Cédula de ciudadanía.....

Nombre, firma y documento de identidad de la investigadora

Nombre:.....

Firma:.....

Cédula de ciudadanía.....