



ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

El duelo en tiempos de COVID-19

Autor/a: Pilar Gómez Fuentes

Director/a: Rocío Rodríguez Rey

Madrid

2021/2022

Índice

Resumen	3
Abstract	3
1. Introducción	4
2. Objetivos.....	6
3. Metodología.....	7
3.1. Diseño de estudio	7
3.2. Bases de datos	7
3.3. Estrategias de búsqueda	7
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	8
3.5. Diagrama de flujo	9
4. Resultados	10
4.1. Características e implicaciones del duelo por COVID-19	10
4.1.1. Factores que afectan al proceso de duelo y peligro de complicación ante las circunstancias de la pandemia	12
4.1.2. Fases y tareas del duelo adaptadas en pérdidas por la enfermedad del coronavirus (COVID-19)	15
4.1.3. Manifestaciones específicas del duelo por COVID-19	21
4.2. Estrategias y alternativas para facilitar la elaboración del proceso de duelo en tiempos de pandemia.....	22
5. Discusión y conclusiones	24
6. Referencias bibliográficas.....	26

Resumen

Si bien la pérdida de una persona significativa resulta uno de los retos más difíciles que podemos llegar a experimentar, la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 ha expuesto a la población mundial a numerosas condiciones que pueden conllevar que el natural y universal proceso de duelo se complique. Por ello en este Trabajo de Fin de Grado se ha estimado pertinente la descripción de los factores de riesgo existentes en tal contexto que puedan dar lugar a la patologización del duelo derivado de pérdidas asociadas a la enfermedad por coronavirus (COVID-19), así como la revisión de las principales características de la trayectoria del proceso en tiempos de pandemia, abordando en cómo ha podido diferir de su vivencia normativa, para finalmente estudiar estrategias de abordaje y alternativas de elaboración desde la salud mental.

Palabras clave: muerte, duelo, COVID-19, confinamiento, duelo patológico, factores de riesgo, estrategias.

Abstract

Although the loss of a significant person is one of the most difficult challenges that we can experience, the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus has exposed the world population to numerous conditions that can trigger to complicated the natural and universal process of grief. For this reason, in this Final Degree Project, it has been considered pertinent to describe the existing risk factors in such context that may lead to the pathologization of bereavement derived from losses associated with coronavirus disease (COVID-19), as well as the review of the main characteristics of the trajectory of the process in times of pandemic, addressing how it has been able to differ from its normative experience, to finally study approach strategies and elaboration alternatives from mental health.

Key words: death, grief, COVID-19, confinement, pathological grief, risk factors, strategies.

1. Introducción

La sociedad en que vivimos ha venido silenciando y convirtiendo en tabú el tema de la muerte, no solo la propia, sino también la de aquellos que nos rodean. Sin embargo, tarde o temprano nos tendremos que enfrentar a ella, pues es un proceso natural e irreversible que forma parte del ciclo vital. Por ello, tal y como refiere Colomo (2016, p. 64), “debemos familiarizar a todas las personas con este trance”, que comprendan su inherencia lejos del miedo, favoreciendo de este modo la superación positiva de las pérdidas que puedan abordarles. Esto es, resulta necesario hablar y educar en torno a la finitud de la vida, ya que la elución de esta no impedirá que ocurra, sino que aumentará la dificultad del afrontamiento de la ausencia y del proceso de duelo. Luego “la muerte no es el enemigo a batir. Los que son a batir son el dolor, la soledad, la incompreensión...” (Tordable, 2013, p.73), y todas aquellas manifestaciones que se dan tras ella.

La palabra “duelo” proviene del latín “dolus”, que significa dolor, y hace referencia al dolor experimentado ante el fallecimiento de un ser querido. Como seres sociales que somos, vamos construyendo lazos afectivos y la pérdida de alguno de estos, constituye uno de los mayores retos que podemos llegar a experimentar; ante ella, se desencadena el proceso de duelo, definido por Bowlby (1983) como el conjunto de procesos psíquicos, conscientes e inconscientes, que pone en marcha la pérdida de una persona significativa y que conllevarán diferentes expresiones clínicas en la esfera afectiva, fisiológica, cognitiva y conductual.

La literatura demuestra que son muchos los autores que han venido estudiando el duelo. Existe consenso en que se trata de un conjunto de respuestas naturales, automáticas, universales y adaptativas que se vivencian tras la muerte de alguien querido (Barreto et. al., 2008; Cabodevilla, 2007; Ortega, 2009; Quiles et. al., 2007). Cabe además destacar la idea de proceso, es decir, dicha situación vital estresante es dinámica, implicando una serie de etapas, fases y tareas a las que hacer frente; presenta entonces un comienzo y un fin, esperando su resolución y superación, que se dará en el momento en que uno sea capaz de aprender a vivir dejando de rumiar en el pasado, pudiendo recordar al ser querido sin experimentar intensamente signos o síntomas negativos y guardando un entrañable recuerdo del camino junto a esa persona, invirtiendo nuevamente de este modo su propia luz e ímpetu en el presente que ahora toca vivir (Nasio, 2007).

No obstante, superar un duelo no se trata de una tarea de facilidad y, hasta el momento, no ha existido una guía de pautas o instrucciones a seguir para ello. El proceso es vivido por cada persona de manera distinta (Echeburúa & Herrán Boix, 2007), y cada duelo puede constituir un mundo. Siguiendo a Romero (2013, p. 380), “quizás porque cada forma de dolor es única y genera necesidades diferentes en las personas”, y por ello cada individuo puede tener un período dispar de reajuste y adaptación emocional en el desarrollo de la asimilación de la pérdida.

Al respecto, pese a la normatividad y naturalidad de dicho proceso por complicadas y acentuadas que puedan resultar sus expresiones, así como a la divergencia existente entre los sujetos que pasan por él, este en ocasiones puede perpetuar su impacto en el tiempo y resultar patologizado o complicado, superando la capacidad de afrontamiento del sujeto que se encuentra inmerso en él, incapacitándole así para la asunción de la nueva realidad, desbordándole y determinando la aparición de importantes afecciones psicológicas desadaptativas que suponen problemas significativos en su desarrollo diario y vital (López, 2020; Meza et. al., 2008). En consecuencia, podrán surgir preguntas en torno a las razones a las que se debe la diferenciación del curso seguido en el proceso de duelo, y más concretamente centradas en las implicaciones que pueden interferir en la conducción a la existencia o no de una complicación. Para ello, ha de quedar claro que son numerosos los factores, dimensiones y variables que influirán en la trayectoria, y que resultarán mediadores o determinantes en esta (Estevan et. al., 2016; Shear, 2015).

Ante la aparición en la ciudad de Wuhan (China), en diciembre de 2019, del virus SARS-CoV-2, más conocido comúnmente como COVID-19, nadie pensaba que fuésemos a llegar a los extremos en los que nos hemos estado encontrando desde entonces. Pese a los avances alcanzados con la vacunación, la propagación de dicho virus ha venido siendo extremadamente elevada, transmitiéndose principalmente a través del contacto y de partículas respiratorias, y afectando de manera indeterminada a la población, variando de síntomas leves en determinadas personas, a graves enfermares en otras, e incluso cobrándose la vida de demasiadas y produciendo multitud de muertes a nivel mundial. Por este motivo, en marzo de 2020, todos los gobiernos de los países tomaron medidas de emergencia declarando el estado de alarma y el confinamiento, interrumpiendo la actividad global y modificando los hábitos y la adopción de rutinas novedosas que resultasen seguras para impedir el aumento de contagios y de la

mortalidad, así como frenar el colapso de los centros sanitarios (Bertuccio & Runion, 2020).

En adelante a ello, hemos tenido que convivir con numerosas restricciones y medidas de seguridad, que han conllevado la imposibilidad de acompañar en la enfermedad y de despedir a los difuntos, a la vez que la inviabilidad de compartir con otros el dolor tras la pérdida, lo que favorecería el consuelo y reconforte mutuo (Rodil, 2020). Dadas las condiciones, la muerte se ha experimentado de un modo atípico, pues las personas se han encontrado inmersas en un ambiente de dificultad y hostilidad constitutivo de una barrera para la liberación emocional (Larrotta-Castillo et. al., 2020).

Así pues, las circunstancias sociales en las que nos hemos ido encontrando, así como las connotaciones que el virus y la pandemia han ido acarreando, no parecen ser favorecedoras para la elaboración de duelos normativos, pudiendo muchos haber resultado obstaculizados y, por ende, patognomónicos. En este sentido, identificar el duelo complicado, al igual que sus factores de riesgo o predisponentes, resulta primordial para poder establecer estrategias de afrontamiento ante la pérdida, y más en el contexto de la catástrofe pandémica, donde es necesario comprender cómo sus particularidades pueden potenciar el desarrollo de este tipo de proceso.

2. Objetivos

El objetivo que engloba esta revisión de la literatura es doble.

En primer lugar, se pretende realizar una revisión general de las características específicas del duelo ante pérdidas ocasionadas por la COVID-19, tratando de abordar y ahondar aquello en lo que el proceso ha podido diferir respecto a su vivencia anterior a estos momentos excepcionales, y realizando un análisis de factores influyentes en tal variación, especialmente cuáles han podido dificultarlo o impedirlo a raíz de la aparición y propagación del virus, así como del decreto del estado de alarma y las medidas que han venido siendo estipuladas para evitar el contagio, determinando así la importancia de llevar a cabo un proceso de duelo sano.

Y, en segundo lugar, estudiar posibles estrategias de afrontamiento frente a las pérdidas ocasionadas en tiempos de confinamiento y enfermedad, proponiendo medidas

orientadas a la asunción de la realidad de la pérdida, y, por tanto, a la facilitación de la superación positiva de la trayectoria del duelo, evitando entonces una complicación del proceso y el riesgo de derivación en un duelo patológico.

3. Metodología

3.1. Diseño de estudio

El diseño de estudio del presente Trabajo de Fin de Grado se ha dispuesto en torno a la realización de una revisión bibliográfica. Se emprende una investigación documental orientada a la incorporación de estudios asociados con las implicaciones del duelo por COVID-19, así como con aquellas variables enmarcadas en el recorrido de la pandemia que puedan resultar de influencia negativa y complicar el proceso o convertirlo en patológico, y con posibles estrategias y recomendaciones que resulten de utilidad para la asimilación de las pérdidas en tal contexto de emergencia sanitaria.

3.2. Bases de datos

Para la elaboración de la revisión documental se han utilizado las siguientes bases de datos generales: Google Scholar, SciELO, Redalyc y Dialnet. Asimismo, han sido consultadas las siguientes bases de datos de psicología: PsycInfo, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PSICODOC.

3.3. Estrategias de búsqueda

Las estrategias de búsqueda se realizaron empleando diferentes palabras clave: muerte, duelo, duelo patológico, factores, duelo COVID-19, acompañamiento, estrategias, ayuda. Estas mismas palabras a su vez fueron introducidas en inglés en las bases.

Asimismo, de los artículos recuperados, se extrajeron referencias que parecieron de interés.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Al inicio de la investigación, determinados criterios de inclusión y exclusión fueron estipulados con el propósito de poder seleccionar únicamente aquellos artículos adecuados para los objetivos del presente trabajo.

Al respecto, como criterios de inclusión se establecieron los siguientes:

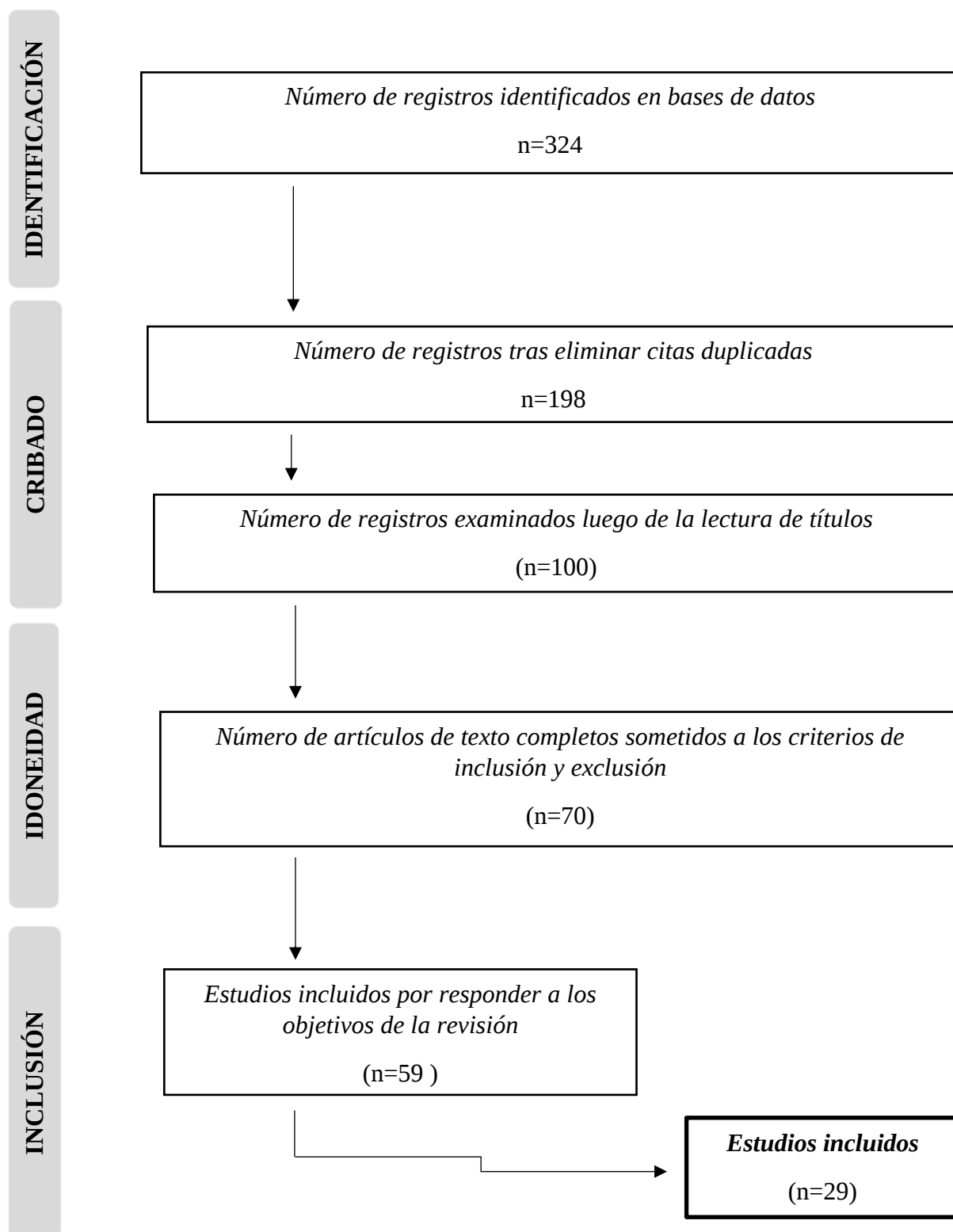
- a) Investigaciones que permitiesen encuadrar el duelo y su alcance, para poder comprender con total plenitud el proceso, las tareas y las reacciones habituales asociadas a él, estimando que nos permitirían lograr valorar el modo en que el duelo en el escenario del SARS-CoV-2 se ha visto elaborado de manera dispar. A esta pretensión no se le fue fijada y puntualizada ningún tipo de extensión temporal, por lo que los estudios válidos a la causa explicada fueron incluidos con independencia de su año de publicación.
- b) Estudios que brindaran datos de asociados con la pandemia, especialmente con relaciones en la influencia de aspectos de esta en el duelo complicado o patológico. Para ello, como es lógico, se ha precisado que fuesen publicados tras el año 2019, dado que es cuando se produjo el comienzo de la crisis sanitaria que tanta complejidad ha acarreado.
- c) Guías de ayuda a personas que se encuentran inmersas en un proceso de duelo, particularmente en periodo de confinamiento, puesto que las oportunidades para elaborar la pérdida eran prácticamente nulas en dicho marco.

En lo que respecta a los criterios de exclusión,

- a) Documentos en otros idiomas distintos al español o inglés.
- b) Información acerca del duelo no relacionado con la muerte en el marco vírico, sino con otras circunstancias, como pérdidas laborales, pérdidas de cosas materiales, etc., así como de aquellas investigaciones relacionadas con duelos por pérdidas por otras catástrofes traumáticas, como el 11-M.

La última consulta realizada se ha realizado en marzo de 2022, por lo que lo que se recogen las publicaciones anteriores a tal fecha.

3.5. Diagrama de flujo



Nota. Fuente: elaboración propia.

4. Resultados

4.1. Características e implicaciones del duelo por COVID-19

El duelo hace referencia a la reacción natural experimentada ante la pérdida de una persona significativa, la cual se encuentra ligada a experiencias de sufrimiento y aflicción al romperse el vínculo de apego afectivo (García-Viniegras et. al., 2013). Este constituye una vivencia común a todo ser humano (Di Maio, 2015), y supone un proceso que tiende a la armonización y adaptación frente a la nueva realidad, madurando y creciendo personalmente de este modo (Bucay, 2015).

Durante la situación de emergencia sanitaria ocasionada por la enfermedad coronavirus (COVID-19), se han producido a nivel global e internacional cantidad inmensa de muertes, resultando hasta el momento un total de 6.210.719 (World Health Organization, 2020). La pandemia ha traído circunstancias que han conllevado un duelo muy diferente a cualquier otro, viniendo esto motivado por las fuertes restricciones y medidas en las que nos hemos ido encontrando inmersos, especialmente en la primera ola de contagios (López García, 2020). Al respecto, cabe destacar que tales circunstancias particulares muestran una tendencia a complicar la trayectoria del proceso de duelo, constituyendo una serie de factores de riesgo que pueden desencadenar en lo que es conocido como duelo complicado o patológico, marcado por la inadaptación a la pérdida (Gómez & Moreno, 2020).

En lo que respecta a la diferencia entre el duelo normativo de aquel cuya evolución resulta tórpida, esta no presenta ni se asocia a límites de nitidez o claridad. Lo que consensan las investigaciones es que dicha diferencia no se refleja en la existencia o inexistencia de determinadas exteriorizaciones o manifestaciones, sino que más bien alude a la intensidad y la duración con las que la persona en duelo experimenta dichas revelaciones (Navarro, 2006).

De hecho, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su 5ª edición, [DSM-V], incluye a esta afección del duelo en la sección de “condiciones para estudios futuros” bajo el nombre de “Trastorno por duelo persistente” (American Psychiatric Association [APA], 2013), apoyando de este modo las dificultades que puede ocasionar la distinción entre los dos tipos de evoluciones del proceso. Aunque el mismo

definiría los siguientes criterios diagnósticos con el fin de aclarar y poder identificar en parte el duelo patológico ([APA], 2013):

(A) La persona ha experimentado la muerte de una persona significativa hace al menos 12 meses.

(B) Desde el fallecimiento, ha vivenciado al menos uno de los síntomas que se exponen a continuación, con intensidad y de manera perturbadora o casi diariamente: anhelos por lo que se ha perdido; dolor intenso por la separación; preocupación por el allegado; y/o preocupación por las circunstancias que se dieron en el fallecimiento.

(C) La persona ha sufrido desde al fallecimiento, con un notable grado de intensificación y perturbación o casi diariamente, al menos seis de los síntomas de los que se mencionan a continuación, relacionados por un lado, con el dolor por la separación (marcada dificultad para afrontar la muerte; aturdimiento; dificultad para presentar recuerdos tintados de positividad en relación con el fallecido; evaluaciones desadaptativas sobre sí misma, culpándose; tristeza o ira; y excesiva evitación de recordatorios de la persona de relevancia, como pueden ser lugares o situaciones relacionadas con ella) y por otro, con la interrupción de la identidad social (deseo de morir con el fin y el deseo de reunión con el fallecido; dificultad para volcar confianza en el alrededor y en los demás; sensación de soledad; concebir una inexistencia de sentido en la vida; confusión en cuanto a la propia identidad y rol a desempeñar en la vida; y dificultad para el planteamiento de objetivos y metas futuras).

(D) La alteración provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de cualquier otro tipo de funcionamiento.

(E) La reacción ante la pérdida resulta desproporcionada sin ser acorde con las normas culturales o religiosas, así como con lo esperado para la edad del doliente.

(*) Habría que especificar si: con duelo traumático, que ocurre posteriormente a una muerte bajo circunstancias traumáticas, como por ejemplo suicidios, homicidios, desastres o accidentes. En este caso existirían pensamientos y sensaciones recurrentes y angustiantes que guardan relación con las características traumáticas de dicha muerte.

Con el mismo objetivo, hay autores que indican determinadas presunciones y connotaciones que podría acarrear la patologización de un duelo, como es el caso de Nomen (2007), entre las que destaca: intensas reacciones emocionales ante acontecimientos insignificantes; hablar de pérdidas relativamente pasadas; incapacidad de hablar de la pérdida sin la invasión de un dolor de intensidad; fobia o ansiedad frente a la enfermedad que el allegado padeció; actuar de manera extraña, fuera de lo habitual, conllevando cambios radicales en el estilo de vida; imitación del fallecido; aislamiento social; evitación de actividades o lugares que recuerden al fallecido; impulsividad destructiva; etc.

Habría que tener en cuenta entonces todas estas condiciones detalladas para detectarlas si llegasen a presentarse y así poder intervenir con rapidez, dado que numerosos autores predicen el aumento futuro de duelos patológicos a causa de las pérdidas en el marco de la situación extraordinaria que se desencadenó en diciembre del 2019 debido a la aparición del SARS-CoV-2 (Mortazavi, 2020; Vieta et. al., 2020), los cuales precisan de tratamiento psicológico dado que resultan de gran intensidad y hasta incapacidad, imposibilitando a la persona continuar con su rutina y vida (Education Business Group, 2020).

4.1.1. Factores que afectan al proceso de duelo y peligro de complicación ante la pandemia

Entre aquellos factores de vulnerabilidad predisponentes a la derivación de un duelo complicado o patológico, es importante resaltar los siguientes (Rico, 2017): circunstancias específicas de la muerte; tipo de vínculo con el fallecido; necesidades y dependencias con el difunto; convivencia con el fallecido; pérdidas acumuladas y simultaneidad de pérdidas; variables de personalidad y antecedentes relevantes de salud mental; familia y apoyo social.

En referencia a las circunstancias de la muerte, serán consideradas más problemáticas aquellas muertes repentinas, y, por tanto inesperadas, así como las muertes múltiples y simultáneas (Vedia, 2016). Además, la edad de la persona difunta afectará en este sentido, pues, por ley de vida, las personas jóvenes deberían sobrevivir a aquellas que son más mayores.

Poniendo el foco en el tipo de vínculo con el fallecido, la repercusión de este en la complicación del proceso puede ir más allá que cualquier simple relación significativa o de parentesco, afectando también especialmente aquellas relaciones de dificultad con el fallecido que se encuentren empapadas de discusiones, autorreproches y similares (Acinas, 2012).

Las necesidades y dependencias con el difunto, supondrán vulnerabilidad en aquellos casos en los que este era la principal fuente de ingresos o el principal sostén moral, produciendo al doliente un estrés adicional (Vedia, 2016).

Acorde a la convivencia previa establecida con el fallecido, si esta ha existido, podrá ocasionar una mayor alteración (Acinas, 2012).

Afectará especialmente la acumulación de pérdidas, puesto que los duelos arrastrados del pasado intensificarán de manera importante el malestar significativo de la persona que se encuentre ante una defunción novedosa (Vedia, 2016). Asimismo, determinadas variables de personalidad y antecedentes relevantes de salud mental, posiblemente dificultarían considerablemente el curso normal del duelo, teniendo la baja autoestima y la incapacidad de expresión emocional mayor peso para ello (Acinas, 2012).

En lo que concierne a la familia y al apoyo social, cabe hablar de que, en aquellos casos en los que la red social no resulta favorecedora de ayuda ni adecuada o en las situaciones en que la muerte sea negada socialmente, el doliente suele tender al aislamiento social, anestesiando el camino hacia la aceptación de la pérdida (Vedia, 2016).

Al respecto, se estima que los factores de riesgo recientemente atendidos, han podido estar involucrados de alguna manera en el desarrollo de los procesos de duelo desencadenados tras las pérdidas durante la pandemia, viéndose afectados, y dificultando la aceptación de las ausencias (Mortazavi, 2020; Vieta et. al., 2020). Por ello, considerando la frecuencia de las muertes durante este periodo, resulta primordial valorar las condiciones y connotaciones que ha conllevado, y que hasta el día de hoy, han podido conformar factores de riesgo capaces de alterar y transformar la complejidad natural del proceso de duelo, convirtiéndolo en un proceso complicado y atípico. En este sentido, las características y condiciones traumantes y patológicas de mayor importancia relacionadas con la privación del duelo normativo, por las circunstancias de las muertes relacionadas con la enfermedad del SARS-CoV-2 son (Payás, 2020):

- *No poder despedir o asistir al allegado en sus últimos momentos*, por las políticas de aislamiento y distanciamiento social que, a fin de evitar el contagio, instan a la prohibición de visitas en los hospitales y a la privación de la realización de ritos fúnebres tradicionales de cada cultura. En esta línea, cabe hablar de que muchas personas han muerto solas en los hospitales y muchos funerales no han sido llevados a cabo, han tenido que ser pospuestos o han presentado cantidad de limitaciones de aforo.

Los estudios nos muestran que ambos aspectos se han visto gravemente afectados, resultando fundamentalmente determinantes durante el confinamiento y las primeras olas de la pandemia (Goveas & Shear, 2020; Kokou-Kpolou et. al., 2020; Wallace et. al., 2020), y complicando la asimilación de la pérdida, pues el rito y la despedida cumplen con la función de recolocación del nuevo camino a emprender (Gennep, 2013), permitiendo manifestar el dolor y honrar la memoria del allegado.

- *La falta de apoyo presencial*, debido a las medidas de aislamiento social, que en tiempos de confinamiento imposibilitan al doliente a reunirse con su entorno de relevancia para que le aporten ayuda, soporte y consuelo. En estos tiempos, las personas han tenido que vivenciar entonces el duelo en soledad (Selman et. al., 2020), lo que implica la posibilidad de complicar la adaptación a la ausencia, puesto que el apoyo social supone un recurso esencial para las personas en duelo.
- *Las características de la muerte*: la muerte *inesperada y brusca*. La enfermedad coronavirus (COVID-19) ha acarreado pérdidas de gran inmediatez y brusquedad (Goveas & Shear, 2020), que dificultarán la asimilación, al no ser esperada y no tener la posibilidad de anticiparla.
- *La muerte de personas de cualquier edad, que hace priorizar y establecer protocolos para el tratamiento prioritario* de determinados pacientes críticos, especialmente de aquellos menos longevos. En este sentido, las primeras olas han venido acompañadas de notorios colapsos sanitarios, haciendo que muchos de los casos de gravedad no tuviesen opción al tratamiento hospitalario (Walsh, 2020), lo que favorece el potenciamiento de la incertidumbre (tiempo de espera sin saber) y de la acumulación de angustia, para finalmente recibir lo peor y desbordar emocionalmente por la intensidad afectiva arrastrada, aumentando la probabilidad de que el proceso de duelo se complique.

- *La incomprensión a causa de la falta de información adecuada y la falta de comunicación con el personal médico.* Acorde a ello, no hay que olvidar que a comienzos del estado de alarma, la mala comprensión de la enfermedad y lo que esta sobrellevaba, así como el escaso contacto con los centros de salud y los allegados, resultaba otro factor que impedía a los familiares y personas cercanas anticipar la pérdida de su ser querido (Selman et. al., 2020; Singer et. al., 2020; Wallace et. al., 2020), afectando ello al duelo de forma negativa, al no estar preparados para un trágico desenlace.
- *La acumulación de pérdidas en estas condiciones.* La COVID-19 ha sido causante de múltiples pérdidas, otorgando a la sociedad una sensación de pérdida constante (Walsh, 2020) y, por esta razón, existe una gran probabilidad de complicación del duelo dado que se produce una sobrecarga en el sufrimiento que la persona en duelo experimenta, siendo en consecuencia, más difícil de asimilar (Kokou-Kpolou et. al., 2020; Wallace et. al., 2020).

4.1.2. Fases y tareas del duelo adaptadas en pérdidas por la enfermedad del COVID-19

Son numerosos los autores que se han interesado en analizar el proceso de duelo, a fin de analizar su curso, sus tareas y sus manifestaciones.

Entre los autores que han descrito las etapas del duelo, destaca Kübler-Ross (1987). Siguiendo su línea, el proceso de duelo se enmarca en diferentes fases por las que los sujetos pasarían. A su propuesta del proceso, cabe añadir la evidencia de estudios acerca de que no existe rigidez en torno a dichas fases; esto quiere decir que no necesariamente habría que pasar por todas ellas, ni se podría hablar de una secuencialidad entre las mismas (Alonso et. al., 2019), sino que se consideran como una orientación en la elaboración de la trayectoria que comúnmente se da entre los sujetos que se encuentran atravesando y sufriendo una muerte cercana. De igual modo, Valdez et. al. (2016), exponen que no presentan una duración exacta, sino que aparecerán según el tiempo que deba darse en cada sujeto, sin tener la misma intensidad para todos los sujetos. Esto significa que el duelo se trata de un proceso muy individualizado, no existiendo dos

iguales, pues puede encontrarse determinado por la historia y personalidad de cada persona o de las características de particularidad de la muerte (Buendia, 2001).

Teniendo en cuenta esto anterior, el estado excepcional de la pandemia y las situaciones que hemos ido atravesando en él, que, como se ha expuesto en el subapartado anterior, han supuesto factores de riesgo para la complicación de la normalidad del proceso, vamos a ver cómo se han acoplado y diferido las etapas del proceso de duelo propuesto por la autora.

Así pues, las fases propuestas por Kübler-Ross son cinco:

- 1) *Negación* : el shock y la incredulidad abordan a la persona, que no asimila o acepta la pérdida y considera que la muerte no es un hecho real. Aunque tal inaceptación no haría referencia a que no se sepa o se conozca que la persona allegada haya fallecido, sino que, por ejemplo, cuando el individuo llega a su casa, no puede creer que su padre, recién difunto, no esté de viaje de trabajo; no entiende que no vaya a verle nunca más (Kübler-Ross y Kessler, 2006).

Esta reacción de bloqueo de la realidad se trata de un mecanismo de defensa que la persona emplea de manera inconsciente para proseguir con su vida sin dolor alguno (Valdez et. al., 2016).

Al respecto, la situación extraordinaria del estado de alarma, tintada por la muerte repentina, la imposibilidad de ver al allegado y de despedirse de él, así como por la incertidumbre y el desconocimiento, ha llevado a que en numerosos procesos esta etapa se vea obstaculizada y agudizada, creyendo que la pérdida y ausencia definitiva no son reales: “*Me siento igual que siempre*”, “*Esto no me puede estar pasando*”, etc. (López García, 2020).

- 2) *Ira*: como fruto de la pérdida, tras el bloqueo, el sujeto en duelo experimenta frustración, rabia e impotencia, llevándole a mostrarse agresivo y hostil con factores externos del entorno, como familiares o amistades, ámbito y personal sanitario o incluso Dios y entidades sobrenaturales. Aunque también puede ocurrir que dirija estos sentimientos hacia sí mismo, posicionándose como motivo de la muerte al no haber visto que iba a ocurrir o, en caso de haberlo hecho, no haber podido hacer nada para evitarla (Miaja & Moral, 2013).

Luego en esta fase la persona tiene a otorgar responsabilidad en torno a la causa de la muerte, desprendiendo rabia y resentimiento hacia el supuesto causante (Kübler-Ross y Kessler, 2006). De igual modo, existen investigaciones que indican un aumento de la intensidad de esta fase de ira durante el periodo de confinamiento (López García, 2020), bien atribuyendo la culpa a los políticos del estado por la no previsión de la situación y a las autoridades sanitarias por no haber hecho más por salvar la vida del familiar o persona de significancia, o bien a sí mismos por haber transmitido la enfermedad y causado el contagio de esta (Selman et. al., 2020): *“¿Por qué a mi familia? ¡Esto no es justo!”*, *“Seguro que si fuese el padre de algún enfermero, hubiesen hecho más en el hospital”*, *“El gobierno es un incompetente”*, *“Tendríamos que haber dormido separados”*, etc.

- 3) *Negociación*: la fase de negociación constituye el primer contacto con la realidad de la pérdida, aunque este sea mínimo y no aceptado plenamente. La persona aquí fantasea con medidas que puedan posibilitar la vuelta de la ausencia, comienza a realizarse preguntas supuestas como. Se trata de una forma de afrontar la ira, reconciliándose con aquellos a los que la culpa fue dirigida, no percibidos ya como culpables, sino como comprometidos en su recuperación, lo que lleva a la persona a realizarles promesas con el fin de alcanzar metas de carácter terapéutico, de supervivencia o de desarrollo personal (Kübler-Ross y Kessler, 2006).

En este sentido, de nuevo se encuentran estudios en los que se afirma la gran existencia de esta actuación tras las pérdidas por COVID-19: *“¿Qué hubiera pasado si existiesen más medios?”*, *“¿Y si le hubiera llevado antes al hospital?”*, etc. (López García, 2020).

- 4) *Depresión*: esta etapa iría ligada a la experimentación de una profunda sensación de vacío, así como tristeza y desmotivación al percibir la irreversibilidad de la muerte y la definición de la realidad con esa ausencia (Kübler-Ross y Kessler, 2006). El individuo abandona las fantasías establecidas con realidades paralelas y se reubica en el momento presente, comenzando a asumir la pérdida, a tomar conciencia de que la otra persona no volverá, lo que le sume en esta fase de sentimientos depresivos que la conducen a pensar si realmente merece la pena continuar. Resulta de importancia comprender que esta depresión consiste en la respuesta adaptativa ante una gran pérdida, y no un síntoma de enfermedad mental, por lo que no se recomienda intentar

alegrar al afectado, sino que tiene que liberarse; hay que aceptar la tristeza como un paso apropiado del proceso de duelo (Kübler-Ross y Kessler, 2006).

En lo que concierne a esta fase del duelo en relación a las muertes producidas en lo que llevamos de pandemia, la literatura avala que la misma ha resultado especialmente obstaculizada por todas las condiciones y factores de riesgo que rodean al día a día desde entonces, habiendo resultado en muchos casos retardada la manifestación y liberación de este tipo de expresiones con respecto al proceso normativo, o incluso en otros tantos, no habiéndose presentado aún: *“No voy a poder vivir sin él”, “Mi vida ya no tiene sentido”*, etc. (López García, 2020).

- 5) *Aceptación*: en esta última fase, la persona llega a admitir y aceptar la realidad de la pérdida, logrando un alivio emocional (Valdez et. al., 2016). En este sentido, aceptar no significa olvidar, sino que supondría continuar con la vida y el día a día recolocando en el recuerdo al fallecido; esto es, la persona aprendería a convivir con el dolor emocional en un mundo en el que la persona significativa no está físicamente (Kübler-Ross y Kessler, 2006). Finalmente entonces la persona reconoce que no es posible volver atrás en el tiempo, desapareciendo así la rabia y la tristeza, y dando paso a la reconducción de su vida con lo que presenta en el aquí y el ahora (Palomares, 2021).

En esta línea, los estudios apenas brindan datos sobre el alcance de esta fase en el proceso de duelo en tiempos de COVID-19, informando del coste que supone en él alcanzarla y que solo un pequeño % de la población que se encuentra en dicha travesía lo ha logrado, y presagiando a su vez el incremento de duelos patológicos en el futuro próximo a causa de todas las dificultades en las que las personas se han estado encontrando (López García, 202022; Mortazavi, 2020; Vieta et. al., 2020): *“No puedo luchar contra ello, es la realidad, no hay solución”*.

Por otro lado, hay que otorgar especial importancia a Worden (2013), quien, con el fin de hacer frente al proceso de duelo y atravesar las etapas logrando elaborar la pérdida y continuar con la propia existencia, propone una serie de tareas básicas que el doliente tendría que resolver y favorecen al propósito de restablecer el equilibrio. De este modo, la persona se responsabilizaría de su propio proceso, pudiendo enfrentarse a él de una manera más activa.

De igual modo que en las etapas del proceso de Kübler-Ross, el orden, la manera y el tiempo en el que todas estas tareas se vayan superando, serán particulares; los matices y las claves de cada sujeto pueden ser únicos. Dichas tareas son cuatro, y es posible adaptarlas al escenario de la pandemia (Education Business Group, 2020):

- 1) La tarea I infiere *aceptar la realidad de la pérdida*: como se ha explicado anteriormente, toda muerte puede llevar acompañada una sensación de irrealidad o de shock. Por ello, esta primera tarea tiene su enfoque en la asimilación de que la persona ha fallecido y no volverá (Worden, 2013).

Al respecto, hay personas que no logran aceptar este hecho, quedándose entonces bloqueadas en el desempeño de la tarea, lo cual se ha observado en numerosos casos de duelos ante ausencias derivadas del fallecimiento por la enfermedad de coronavirus (COVID-19). De este modo, ante el recibimiento de llamadas en las que se notifica la muerte de alguien cercano, han resultado comunes y frecuentes en la población reacciones del tipo “*Debe ser una equivocación*”, “*Esto no puede estar ocurriendo, no es verdad*”, “*No estaba tan grave, y además no existía persona más sana que él*”, experimentándose una profunda negación; ante ello y siguiendo la propuesta del autor, sería necesario llevar a cabo la comprensión de forma intelectual (conocer y ser consciente de la falta eterna) y emocional (no ocultar sentimientos y experiencias que implica la pérdida) de que la persona no regresará, y si bien la función del rito fúnebre supone una gran ayuda para la comprensión del hecho, en los momentos que hemos vivido en las primeras olas de pandemia, el cumplimiento de este hecho ha sido imposible (Education Business Group, 2020).

- 2) Lo anteriormente descrito da pie a hablar entonces de la tarea II, la cual consiste en el *trabajo de las emociones y del dolor de la pérdida*. Resulta realmente imprescindible identificar y reconocer el dolor que irremediamente la muerte trae consigo, para así poderlo expresar y resolver, tanto el físico como el emocional (Worden, 2013). No obstante, se dan ocasiones en las que la persona no presenta disposición a abrazar dicho dolor, y no siente, es decir, no deja espacio para la reflexión, bloqueando sus emociones dándoles la espalda, lo que complica considerablemente el proceso, viéndose esto reflejado en los procesos de duelo por el SARS-CoV-2, donde las personas han estado sintiendo un gran dolor, pero mayoritariamente han tratado de mostrarse reacias a sentirlo y experimentarlo, buscando distracciones o excusas del estilo “*Tengo que ser fuerte por mis hijos, no me pueden ver mal*”, “*Tengo que*

cocinar para no pensar en ello”, “*No tengo tiempo de estar mal*” (Education Business Group, 2020).

- 3) La *tarea III* conlleva *adaptarse a un mundo con la ausencia del fallecido*: esta meta de adaptación, supondría el replanteamiento de nuevos roles, ya que el allegado accionaba un rol en el que no únicamente se encontraba implícita una función social, sino que esta iba acompañada al mismo tiempo de una función emocional, lo que otorgaba equilibrio y bienestar al afectado (Worden, 2013).

De acuerdo a ello, sería preciso realizar las siguientes adaptaciones, las cuales se han visto dificultadas ante las pérdidas por COVID-19 a lo largo del estado de alarma, quedándose muchas personas estancadas en esta tarea (Education Business Group, 2020):

- Adaptaciones externas: implica adaptarse al entorno en el que el allegado no está, teniendo que afrontar nuevos roles y quehaceres de la vida diaria que correspondían al difunto (Worden, 2013). Un ejemplo representativo resulta el caso en el que un hombre que habitualmente no se dedicaba a realizar las tareas domésticas pierde a su mujer en el confinamiento y tiene que ocuparse plenamente del hogar.
- Adaptaciones internas: ante la pérdida, existe posibilidad de que la identidad personal se vea alterada, por lo que este tipo de adaptaciones tienen que ver con la forma en que la muerte influye en la imagen que la persona en duelo tiene de sí misma ante el cambio experimentado en la definición propia y en la autoestima (Worden, 2013). En este caso, y continuando con el ejemplo anterior, se trataría de verse como viudo.
- Adaptaciones espirituales: las creencias y valores seguramente se vean modificados, por lo que la adaptación se orienta también a una nueva forma de ver el mundo. Por lo general, la persona tratará de buscar un nuevo sentido a su vida (Worden, 2013). Respecto a esta adaptación, el hombre viudo podría dejar de creer en Dios, por ejemplo.

- 4) Por último, la *tarea IV* está basada en *recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo*: se trata de encontrar un sitio en el mundo psicológico para la persona fallecida. No hacer referencia a olvidar, ni tampoco a negar el recuerdo, sino

que supone vivir sin anclarse en el pasado y recordar al fallecido con cariño, sin dolor, sin rabia, sin impotencia y sin todos los sentimientos que han venido exponiéndose (Worden, 2013).

En relación a ello, esta tarea parece resultar la más compleja de todas frente al duelo por COVID-19, existiendo en gran parte de la población una notoria resistencia a la recolocación emocional y continuación vital, puesto que consideran el rehacer sus vidas como una traición, y determinados sujetos aseguran con firmeza que su vida ha sido detenida por esta pandemia al fallecer su ser querido (Education Business Group, 2020).

4.1.3. Manifestaciones específicas del duelo tras las pérdidas por COVID-19

Para concluir con las características e implicaciones del duelo , es preciso recopilar y destacar las principales expresiones que las personas que atraviesan por una pérdida por el SARS-CoV-2 encuentran, las cuales afectan al terreno cognitivo, emocional, conductual y físico (Payás, 2020; Ogliastri, 2020):

- Conmoción: por la muerte inesperada, sobre todo si no conocían el diagnóstico.
- Culpa: por no haber atendido al allegado de manera apropiada en el domicilio, que llevan a pensar en haber evitado la vivencia del ingreso y la separación, así como por haber transmitido el virus al fallecido (Payás, 2020).
- Ira: contra la enfermedad, contra el personal sanitario por no haber intentado todo lo posible y contra las autoridades por no haber adoptado medidas con mayor antelación.
- Tristeza: por la inesperada pérdida, por pensar en el fallecimiento en soledad y por no poder dar una despedida digna.
- Soledad: por no poder reunirse con el círculo de relaciones y buscar consuelo al compartir con ellas el dolor en la cercanía física.
- Miedo: a pensar en que otros seres queridos también se hayan contagiado y puedan morir también.
- Inmensa aflicción: por sufrir pérdidas múltiples.

- Impotencia: por no tener control sobre nada y no poder homenajear al allegado.
- Intensos recuerdos del momento de la noticia: imposibilidad de dejar de pensar en la llamada y en las palabras.
- Percepción de que la muerte podía haber sido evitada: rumiación acerca de las posibilidades que habría que haber llevado a cabo, insistiendo en que el momento por el que está pasando no tendría que haber ocurrido.
- Necesidad de conocer cómo fueron los momentos para la persona significativa.
- Evitación y aislamiento.
- Aumento o disminución de la ingesta de comida.
- Insomnio o sueños recurrentes con el fallecido.
- Agitación, hiperactividad e hipervigilancia.
- Falta de energía.
- Claudicación y deseo de morir.
- Abuso de sustancias.
- Búsqueda de distracciones.

Todas las manifestaciones expuestas resultan las más comunes, aunque no obstante pueden existir muchas más, pues la manera en que vive cada persona el dolor es muy personal (López García, 2020).

4.2. Estrategias y alternativas para facilitar la elaboración del proceso de duelo en tiempos de pandemia

Es posible encontrar en la literatura gran cantidad de guías orientadas a facilitar el proceso de duelo ante la pérdida en tiempos de pandemia, especialmente en las situaciones de mayor dificultad en tal contexto, que se vivieron en las primeras olas. Estas ofrecen numerosas alternativas para tratar de conseguir cierta liberación emocional y

encaminarse así a la superación positiva del proceso de duelo aceptando la realidad de la pérdida, evitando las complicaciones que puedan surgir en cuanto a su trayectoria.

Al respecto, mayoritariamente destacan alternativas con capacidad de adaptarse a contextos culturales específicos que establecen numerosas pautas para los ritos funerarios. De tales pautas, las más destacable puede resultar la preparación de rituales sociales a distancia (realización de una ceremonia o encuentro virtual o publicación de recuerdos en muros y redes sociales), escribir cartas de despedida, organizar actos conmemorativos para el momento en que las restricciones disminuyan o desaparezcan, plantar un árbol en memoria de la persona difunta y crear una caja de recuerdos o álbumes fotográficos (Alarcón et. al., 2020; Education Business Group, 2020; Ogliastri, 2020).

Para el trabajo de las emociones se recomiendan los registros de pensamientos, emociones y acciones, las técnicas narrativas (escritura) y el uso de la arteterapia (música, literatura, pintura, etc.), a la vez que realizar una práctica de silencio diaria para valorar y escuchar al estado interior (Alarcón et. al., 2020).

Además, algunas de las estrategias se centran en emociones concretas. En este sentido, para el posible miedo que se pueda experimentar ante el contagio o la ocurrencia de otra muerte, se propone la actividad de preguntarse a uno mismo por cómo le gustaría estar pasados 6 meses, estableciéndose un objetivo o meta realista, con el fin de no ver más allá del presente ni plantearse supuestos extremos (Gómez & Moreno, 2020).

En relación a la soledad, podría resultar de utilidad elaborar un listado de las personas de importancia junto a los motivos por los que lo son, o programar al menos una llamada diaria para hablar con los seres queridos (Gómez & Moreno, 2020).

Respecto a la culpa y el autorreproche, se plantea la técnica del árbol de logros, la cual permite al sujeto tomar conciencia de sus logros y capacidades (Education Business Group, 2020).

Y, frente a la inquietud o ansiedad, destaca la técnica del 4-7-8 (Gómez & Moreno, 2020), que consiste en la búsqueda de un lugar tranquilo para realizar ejercicios de respiración (inhalar aire por la nariz por cuatro segundos, aguantar la respiración durante siete segundos y expulsar el aire durante ocho segundos).

Finalmente, todos los autores instan a otorgar importancia al autocuidado (buena alimentación, ejercicio físico, dormir bien, etc.) para el acercamiento a un proceso de duelo sano.

5. Discusión y conclusiones

El duelo se trata de un proceso natural e irreversible en el que nos podemos ver inmersos en algún momento de nuestra vida. Supone un reto doloroso, pero resoluble, para el que es necesario educar (Colomo, 2016).

Las circunstancias que rodean a los duelos ocasionados por la COVID-19 vuelven el proceso especial y diferente, pudiendo resultar complicado o patologizado, presentando intensas emociones que se prolongan en el tiempo e impiden la aceptación de la pérdida. Al respecto, los factores que parecen poder influir especialmente a tal complicación son la ausencia de ritos funerarios y de apoyo social, así como la muerte repentina, la incertidumbre, la falta de información y las pérdidas múltiples (Goveas & Shear, 2020; Kokou-Kpolou et. al., 2020; Selman et. al., 2020; Singer et. al., 2020; Wallace et. al., 2020). Todos y cada uno de ellos, favorecen el riesgo de estancamiento en alguna de las fases y tareas encaminadas a la resolución del proceso, que se alcanza cuando uno es capaz de recordar al allegado sin experimentar sentimientos negativos.

Así, se ha precisado la elaboración de estrategias encaminadas a suponer alternativas frente a las condiciones de dificultad que se han presentado en las olas de la pandemia, destacando el empleo de técnicas narrativas y la arteterapia, la escritura de cartas como despedida y ritual, la elaboración de ceremonias online y las telecomunicaciones (Alarcón et. al., 2020; Education Business Group, 2020; Gómez & Moreno, 2020; Ogliastri, 2020).

Tras la revisión documental, como propuestas de más profundidad a nivel psicológico para el afrontamiento de la trayectoria del duelo que la pandemia ha supuesto, se plantea la reestructuración del pensamiento, la activación conductual, la terapia dialéctico-conductual, la atención plena y el reforzamiento de la resiliencia, con el fin de poder resultar técnicas favorecedoras de la asimilación de la pérdida.

Finalmente, todos los objetivos de la investigación han resultado cubiertos por la información aportada en los resultados, resultando lógicos a lo esperable. Sin embargo,

pese a que la situación de emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 ha hecho que los estudios e interés al respecto se aceleren, resultan pocos aún los existentes, por lo que para que esto no suponga una limitación con el paso del tiempo, se sugiere ahondar en el avance de la literatura, especialmente para conocer realmente el impacto que realmente han tenido pasados unos años las personas con pérdidas por la enfermedad del coronavirus (COVID-19), puesto que en torno a ello apenas se profundiza y existe un enfoque mayoritario hacia los factores de riesgo e hipótesis posibles.

6. Referencias bibliográficas

Acinas, P. (2012). Duelo en situaciones especiales: suicidio, desaparecidos, muerte traumática. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(1), 1-17.

Alarcón, E., Cabrera, C. E., García, N., Montejo, M., Plaza, G., Prieto, P., Rey, P., Robles, M. & Vega, N. (2020). *Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del coronavirus* (COVID-19).

<https://psicologosemergenciasbaleares.wordpress.com/2020/03/31/guia-para-las-personas-que-sufren-una-perdida-en-tiempos-del-coronavirus-covid-19/>

Alonso, L., Ramos, M., Barreto, P., & Pérez, M. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. *Calidad De Vida Y Salud*, 12(1), 65-75.

American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª ed.). Editorial médica panamericana.

Barreto, P., Yi, P. & Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*, 5(2), 383-400.

Bertuccio, R. F. & Runion, M. C. (2020). Considering grief in mental health outcomes of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), 87-89. DOI: [10.1037/tra0000723](https://doi.org/10.1037/tra0000723)

Bucay, J. (2015). *El camino de las lágrimas*. Océano.

Buendia, R. M. (2001). Duelo: factores que lo obstaculizan y lo facilitan [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de la Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/259364>

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 163-176.

Colomo, E. (2016). Pedagogía de la muerte y proceso de duelo. Cuentos como recurso didáctico. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 14(2), 63-77. DOI: [10.15366/reice2016.14.2.004](https://doi.org/10.15366/reice2016.14.2.004)

Di Maio, L. R. (2015). El tema del duelo en la práctica del trabajador social. *Trabajo Social*, (17), 239-252.

Echeburúa, E. & Herrán Boix, A. (2007). ¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo? *Análisis y Modificación de conducta*, 33(147), 31-50.

Education Business Group. (2020). *Herramientas para superar el duelo en tiempos de COVID-19*. <https://ebg.ec/curso/herramientas-para-superar-el-duelo-en-tiempo-de-covid-19/>

Estevan, P., De Miguel, C., Álvarez, R., Martín, E., Múgica, B., Riestra, A., Gutiérrez, A., Sanz, L., Vicente, F., García, G., García, F. J., Cristóbal, R., Corral, A., Bonivento, V. Guechoum, J. A., Carrera, M., López, M. J., Morán, C & Del Cura, I. (2016). Duelo prolongado y factores asociados. *Psicooncología*, 13(2), 399-415. DOI: [10.5209/PSIC.54444](https://doi.org/10.5209/PSIC.54444)

García-Viniegras, C. R. V., Grau, J. A. & Infante, O. E. (2013). Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 121-131.

Gennep, V. (2013). *Los ritos de paso*. Alianza.

Gómez, C. & Moreno, A. (2020). *COVID-19: guía de duelo para familiares, profesionales y población general*. GOUP.

Goveas, J. S. (2020). Grief and the COVID-19 Pandemic in Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1119-1125. DOI: [10.1016/j.jagp.2020.06.021](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.021)

Kokou-Kpolou, C. K., Fernández-Alcántara, M. & Cénat, J. M. (2020). Prolonged grief related to COVID-19 deaths: Do we have to fear a steep rise in traumatic and disenfranchised griefs? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(S1), 94-95. DOI: [10.1037/tra0000798](https://doi.org/10.1037/tra0000798)

Kübler-Ross, E. (1987). *La muerte un amanecer*. Luciérnaga.

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2006). Las cinco etapas del duelo. En Kübler-Ross & Kessler (Eds.), *Sobre el duelo y el dolor* (pp. 23-42). Luciérnaga.

Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M. & Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 52(2), 179-180.

López García, E. (2020). *Duelo por COVID-19*. <https://www.copcyl.es/nuevo-srticulo-en-prolepsis-online-duelo-por-covid-19/>

López, L. (2020). ¿Cómo gestionar el duelo tras la pérdida de un ser querido en tiempos de COVID? *Cadernos de atención primaria*, 26(2), 24-25.

Meza, E. G., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S. & Martínez, B. (2008). El proceso de duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31.

Miaja, M. & Moral, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*, 10(1), 109-130. DOI: [10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41951](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41951)

Mortazavi, S. S., Assari, S., Alimohamadi, A., Rafiee, M. & Shati, M. (2020). Fear, Loss, Social Isolation, and Incomplete Grief Due to COVID-19: A Recipe for a Psychiatric Pandemic. *Basic and Clinical Neuroscience*, 11(2), 225-232. DOI: [10.32598/bcn.11.covid19.2549.1](https://doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.2549.1)

Nasio, J. D. (2007). *El dolor de amar*. Gedisa.

Navarro, M. (2006). La muerte y el duelo como experiencia vital: acompañando en el proceso de morir. *Informació Psicológica*, (88), 12-21.

Nomen, L. (2007). *El duelo y la muerte: el tratamiento de la pérdida*. Pirámide.

Ogliastri, D. (2020). Pérdida y Duelo durante la COVID-19. Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR.

Ortega, A. (2009). Abordaje del duelo. *Revista AOSMA*, 27, 54-67.

Palomares, L. (2021). *Las fases del duelo y su afrontamiento*. Avance Psicólogos. https://www.avancepsicologos.com/las-fases-del-duelo-y-su-afrontamiento/#5_Aceptacion

Payás, A. (2020). *Duelo por COVID-19. Retos terapéuticos en su abordaje*. Instituto IPIR.

Quiles, M. J., Bernabé, M., Esclapés, C., Martín-Aragón, M. & Quiles, Y. (2007). Duelo. En Quiles, M. J., Bernabé, M., Esclapés, C., Martín-Aragón, M. & Quiles, Y. (Eds.), *Apoyo al duelo* (pp. 11-23). ASV Funeser.

Rico, D. M. (2017). Cuando muere un ser querido... Variables asociadas a la vivencia ante la muerte. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 1103-1123.

Rodil, V. (2020, 11 de abril). *Duelo y confinamiento* [Comunicado de prensa]. <https://www.elperiodico.com/es/opinion/20200411/articulo-valentin-rodil-gavala-duelo-confinamiento-7924653>

Romero, V. (2013). Tratamiento del duelo: exploración y perspectivas. *Psicooncología*, 10(2-3), 377-392. DOI: [10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43456](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43456)

Selman, L. E., Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C. & Koffman, J. (2020). Bereavement support on the frontline of COVID-19: recommendations for hospital clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 81-86. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024)

Shear, M. K. (2015). Clinical practice. Complicated grief. *The New England Journal of Medicine*, 372(2), 153-160. DOI: [10.1056/NEJMc1315618](https://doi.org/10.1056/NEJMc1315618)

Singer, J., Spiegel, J. A. & Papa, A. (2020). Preloss grief in family members of COVID-19: recommendations for clinicians and researchers. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(S1), 90-93. DOI: [10.1037/tra0000876](https://doi.org/10.1037/tra0000876)

Tordable, A. M. (2013). Acogiendo la muerte como un proceso natural de la vida. *Metas de Enfermería*, 16(8), 73-74. Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Paidós.

Valdez, Y. M., González, J. A. & Mascorro, E. (2016). La espiritualidad en los procesos de duelo. En González Rivera, J. A. (Ed.), *Espiritualidad en las profesiones de ayuda: del debate a la integración* (pp. 189-210). Psicoespiritualidad.

Vedia, V. (2016). Duelo patológico. Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 6(2), 12-34.

Vieta, E., Pérez, V. & Arango, C. (2020). Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (Engl. Ed.)*, 13(2), 105-110. DOI: [10.1016/j.rpsm.2020.04.004](https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.004)

Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A. & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 70-76. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012)

Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19: meaning making, hope and transcendence. *Family Process*, 59(3), 898-911. DOI: [10.1111/famp.12588](https://doi.org/10.1111/famp.12588)

Worden, J. W. (2013). *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós.

World Health Organization. (2020). *WHO COVID-19 Dashboard*. <https://covid19.who.int/>