



Duelos en pandemia: abordajes en salud mental

Autorxs	Contacto	DNI
Marcelo Grigoravicius	mgrigoravicius@hotmail.com	25664808
Agustina Toso	agustinatoso@gmail.com	30924071
Bárbara Villafañe	barbara.villafane@gmail.com	24687639
Jésica García	Garciajesicapsi@gmail.com	32882240

Eje: Abordaje de la salud mental.

Palabras clave: duelo; pandemia; salud mental

Resumen: (máx. 600 palabras)

Se presentan algunos resultados de la investigación "Los duelos en tiempo de pandemia" patrocinada por la Universidad Kennedy. El objetivo principal de la investigación es indagar los modos de atravesamiento de las pérdidas durante la pandemia por COVID-19. Se trata de una investigación exploratoria con una metodología cualitativa.

Una parte del trabajo de campo consistió en la indagación a profesionales que se desempeñaron en servicios de salud mental de instituciones públicas o privadas durante la pandemia. A través de un cuestionario digital expresaron sus concepciones sobre la problemática y la implementación de dispositivos específicos destinados a personas en duelo durante la pandemia. La participación fue totalmente libre y voluntaria, se realizó un consentimiento informado explicitando el resguardo de la identidad de los participantes.

La muestra fue conformada por 28 informantes clave, el 70% (20 casos) son licenciados en Psicología, 22% (6 casos) médicos psiquiatras, 4% (1 caso) trabajadora social y 4% (1 caso) psicóloga social. En relación al género el 85% (24 casos) pertenecen al género femenino y un 15% (4 casos) al género masculino.

Merece destacarse que el 46% (13 casos) afirma que en su institución de pertenencia no se realizó ninguna estrategia específica para el tratamiento de los duelos.



Por otro lado, si bien el 54% (15 casos) afirma que su institución implementó alguna estrategia de salud mental, solo en 4 casos fueron efectivamente estrategias clínicas específicas para abordar situaciones de duelo y pérdida en la pandemia. Esto representa sólo el 14% de la muestra total de profesionales. Resulta de interés mencionar que de estos 4 casos, sólo uno responde a un programa gubernamental, el resto surgió desde una iniciativa particular.

La totalidad de los entrevistados afirma que el aislamiento social afectó a la elaboración de los duelos. Se identificaron cinco categorías sobre la especificidad de los duelos en pandemia: “Dificultades para compartir el dolor”; “Impedimento de realizar rituales funerarios tradicionales”; “Impedimento de despedirse del familiar enfermo”; “Detención de los duelos en aislamiento”; “Barreras de accesibilidad a servicios de salud mental”. Asimismo como parte de la especificidad de los duelos en pandemia los profesionales coinciden en señalar la preponderancia de los siguientes sentimientos: soledad, angustia, miedo y enojo.

Al indagar si los pacientes en duelo en ese contexto presentaron manifestaciones clínicas se señalaron con mayor frecuencia: insomnio, ansiedad-angustia y depresión.

Es de importancia destacar que los propios profesionales reconocen la escasez de las respuestas del sistema de salud respecto al abordaje de los duelos, incluso teniendo en cuenta su especificidad. Puede pensarse que esta inédita experiencia, evidenció y recuperó la importancia de los rituales funerarios y la dimensión social en la elaboración de los duelos. De esto se desprende que los duelos en el contexto traumático de una pandemia, reúnen las condiciones para volverse “complicados” o “suspendidos”, lo que implica un detenimiento en el proceso de duelo a la espera de un trabajo de elaboración.



Se presentan los resultados preliminares de la investigación "Los duelos en tiempo de pandemia" patrocinada por la Universidad Kennedy. El objetivo principal de la investigación es indagar los modos de atravesamiento de las pérdidas durante la pandemia por COVID-19, específicamente durante el periodo de aislamiento. Durante el tiempo de pandemia y confinamiento social se hicieron evidentes los cambios drásticos en los modos de despedir a los seres queridos. En aquel momento, numerosos profesionales de salud mental reflexionaron sobre las consecuencias en la subjetividad de esta inédita situación (Baños Vargas y Hidalgo Bowen, 2020; Ceberio, 2021; Fernández Carloni, 2022; García Hernández, 2020; Girardo García y Restrepo Echavarría, 2022; Hernández Valderrama, 2022; Larrota et al., 2020; Moreno Millan, 2020; Sánchez Sánchez, 2020). Dichos autores sostienen que la suspensión de los rituales fúnebres y diversas ceremonias durante la pandemia dificultó la elaboración de las pérdidas dando como resultado duelos "complicados", caracterizados por la detención del procesamiento y la dificultad en la tramitación de las emociones. Estas características, señalan, podrían conducir a estados depresivos. Se destacan dos factores de riesgo en esta situación: la muerte de un ser querido producida de manera súbita y la ausencia del apoyo social y familiar en esos momentos. Por su parte, Alvarez (2022) coincide en señalar que la particularidad del duelo en pandemia es su ubicación en una temporalidad de "presente traumatogénico", lo que implicaría una detención en la elaboración psíquica.

A esta situación, Guarnizo Chávez y Romero Heredia (2021) agregan los intensos sentimientos de culpa que se observaron en los familiares que fueron agentes de transmisión del virus al fallecido, sumado a un estado de vulnerabilidad que generaba la posibilidad de futuras muertes cercanas. Los autores afirman un aumento de síntomas de depresión, ansiedad y temores.

Entre las escasas investigaciones empíricas, se destaca un estudio español que ha detectado un 16% de duelos considerados de riesgo entre los familiares de fallecidos por COVID-19 (Lacasta Reverte et al., 2020).

Dada esta situación, resultó de interés para la presente investigación indagar a profesionales de salud mental que se hayan desempeñado en instituciones públicas o privadas durante la pandemia en Argentina, acerca de su experiencia clínica y la



implementación de dispositivos o herramientas específicas para personas en duelo durante ese periodo.

Metodología:

Se trata de una investigación exploratoria. Se utilizó una metodología cualitativa, conformada por la lectura crítica de textos y un trabajo de campo.

Se conformó una muestra intencional no probabilística compuesta por 28 informantes clave: el 70% (20 casos) son licenciados en Psicología, 22% (6 casos) médicos psiquiatras, 4% (1 caso) trabajadora social y 4% (1 caso) psicóloga social. En relación al género el 85% (24 casos) pertenecen al género femenino y un 15% (4 casos) al género masculino. La participación fue totalmente libre y voluntaria, se realizó un consentimiento informado explicitando el resguardo de la identidad de los participantes. Se utilizó un cuestionario online autoadministrable, de unos 30 minutos de duración.

En cuanto a las instituciones de pertenencia, un 50% (14 casos) se desempeñó en hospitales del sector público, 32% (9 casos) en instituciones privadas de salud mental; 11% (3 casos) en CESAC (Centro de Salud y Acción Comunitaria CABA), 7% (2 casos) en sanatorios privados.

Resultados:

1.- Estrategias implementadas

Durante la pandemia la muerte fue protagonista, por consecuencia los procesos de duelo adquirieron un lugar de gran relevancia. No obstante, al indagar la existencia de estrategias específicas para el tratamiento de los duelos, el 46% (13 casos) de los entrevistados afirma que en su institución de pertenencia no se realizó ninguna.

Al analizar las respuestas más profundamente, se destaca que en su mayoría realizaron psicoterapia tradicional, y solo el 14% (4 casos) fueron efectivamente estrategias clínicas específicas para abordar situaciones de duelo y pérdida en la pandemia. Resulta de interés mencionar que de ellos, sólo uno responde a un programa gubernamental, el resto surgió desde una iniciativa personal.

El programa gubernamental denominado “ESTAR” consistió en una red de equipos de cuidados integrales y paliativos del sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires. Este programa, activo desde 2018, durante la pandemia se centró en un abordaje de pacientes y familiares en situaciones de enfermedad y duelo, incluyendo actores del campo religioso y espiritual. Sin embargo, resulta llamativa la



escasa difusión de este programa en otros efectores incluso de la misma región. Las estrategias implementadas por iniciativa personal se centraron en sortear el aislamiento social mediante el uso de herramientas digitales. Entre ellas se encuentra la creación de sitios web a la manera de un “mural virtual” con el objetivo de posibilitar a los usuarios la expresión de palabras de despedida y diversos homenajes (fotos, imágenes, etc); el uso de plataformas de reuniones virtuales con el fin de realizar encuentros grupales de personas en duelo, incluyendo al equipo de salud y estrategias de acompañamiento y cuidados paliativos de pacientes terminales y de sus familiares. Merece destacar que la mayoría de estos abordajes fueron interdisciplinarios y que articularon aspectos religiosos y espirituales. Es importante mencionar que los propios profesionales reconocen la escasez de la respuesta del sistema de salud respecto a la problemática que se estaba atravesando. En sus palabras: “A mí parecer dichas medidas fueron insuficientes”; “Mayor contención y acompañamiento a los familiares hubiese sido necesario”; “El personal de salud mental, por decisión propia, habilitó llamadas y consultas por fuera del horario de atención”; “Considero que hubiera sido importante realizar un dispositivo de abordaje específico del duelo. Lo realicé por fuera del equipo, en mi práctica privada junto a otra colega y fue una gran experiencia para quienes participaron y para nosotras como profesionales también”; “Considero que hubiera sido conveniente pensar intervenciones específicas para trabajar esos duelos”.

2.- Especificidad del duelo en pandemia:

Los profesionales distinguen diversas características del duelo en pandemia que a continuación se agrupan en cinco categorías:

En primer lugar se posiciona la categoría “Dificultades para compartir el dolor” con el 31% de las respuestas (15 casos). Se refieren a que la ausencia de lazos sociales, debido al aislamiento, afectó de manera decisiva la elaboración de duelos. La frecuencia en esta respuesta denota la importancia que tienen los lazos sociales en los procesos de duelo. Muchas veces tiende a pensarse al proceso de duelo como un mecanismo intrapsíquico, sin embargo resulta indispensable para la elaboración, reconocer la importancia del soporte de los vínculos, y del compartir el dolor con otros, aquello que Leader denomina “diálogo de duelos” (Leader, 2011). Un duelo no puede hacerse a solas, la persona en duelo necesita del sostén de su entramado vincular.



En segundo lugar, se encuentra la categoría “Impedimento de realizar rituales funerarios tradicionales” con el 27% de las respuestas (13 casos). Se hace referencia a que la ausencia de velatorios, entierros, etc., obstaculizó el proceso de duelo. Durante la pandemia, dadas las prohibiciones en esta materia, se evidenció el lugar central de los rituales en la elaboración de los duelos. En ese momento se observó la emergencia de rituales funerarios alternativos y diversas ceremonias simbólicas individuales. Puede pensarse que la realización de rituales funerarios posee la función de reconocimiento de la muerte del otro en los inicios del proceso de duelo.

En tercer lugar, se menciona el “Impedimento de despedirse del familiar” con el 22% de las respuestas (11 casos). Dicha categoría se refiere a las restricciones que hubo en las visitas a familiares hospitalizados y la posibilidad de acompañar y asistir al ser querido antes de su muerte. Se destacan en esta respuesta las palabras:

“despedida”, “necesidad de ver”, “último adiós”, que implican un último encuentro con la persona fallecida. Este momento opera psíquicamente como parte del juicio de realidad que permite el reconocimiento de la muerte y el inicio del proceso de duelo.

En cuarto lugar, se hace referencia a la “Detención de los duelos en aislamiento” con el 16% de las respuestas (8 casos). Dicha categoría se refiere a la dificultad en la tramitación y elaboración de las pérdidas, quedando los duelos en “suspense”. Esta respuesta condensa lo analizado en las categorías anteriores; es decir, que durante el aislamiento (ASPO), la ausencia de lazo social, la prohibición de los rituales, la imposibilidad de acompañar al ser querido y de despedirse tuvo como resultado la detención de los procesos de duelo.

En último lugar, se mencionan “Barreras de accesibilidad a servicios de salud mental” con el 4% de las respuestas (2 casos); esto se refiere a la dificultad para encontrar dispositivos donde tratar los duelos. En este sentido, cabe reflexionar acerca del lugar que se le otorgó a la salud mental en la emergencia sanitaria.

3.- Consecuencias clínicas de atravesar duelos en aislamiento

De los 28 entrevistados, 27 expresaron que las personas que atravesaron una pérdida presentaron manifestaciones clínicas. Cabe destacar que los profesionales describen que los pacientes presentaron más de una manifestación clínica. En primer lugar se encuentra el “Insomnio” en el 22% de las respuestas (21 casos); en



segundo lugar, se ubica la “ansiedad y la angustia” en un 19% de las respuestas (19 casos), en tercer lugar los profesionales mencionan “la depresión” en un 14% de las respuestas (11 casos); mientras que, en menor medida (8 casos) 11% destacaron el “consumo de sustancias”. Las restantes manifestaciones clínicas se describen en menor frecuencia y se distinguen: sentimientos de miedo, ira e irritabilidad, trastornos de la alimentación y de la conducta, fobia social, descompensación de cuadros psíquicos preexistentes, violencia y conflictos intrafamiliares, entre otros. Dichas manifestaciones clínicas dan cuenta de un intenso sufrimiento psíquico asociado a situaciones de crisis social y sanitaria que representó la pandemia. Por lo tanto, podrían pensarse como diagnósticos situacionales y no como trastornos. Resulta de interés que sea el “Insomnio” la categoría más mencionada. Michelson (2022) diferencia el insomnio que se vivió durante los primeros meses de la pandemia, del insomnio neurótico. Según la autora, el insomnio pandémico, presenta una angustia más profunda y existencial que dificulta las ligaduras simbólicas. La experiencia de un insomnio propio de las catástrofes sociales que implica el detenimiento del trabajo psíquico y la consecuente elaboración del sueño. Esta forma de insomnio, que recupera la autora, está relacionada con el aislamiento y la desolación subjetiva que surge cuando el sujeto se encuentra alejado del mundo y de la posibilidad de hacer lazos con otros, lo que puede llevar a una sensación de vacío existencial. Desde el psicoanálisis, la elaboración simbólica del aparato psíquico, es un modo de dar sentido a situaciones de características traumáticas, como la muerte; por ende, la imposibilidad de conciliar el sueño, da cuenta de un detenimiento en la elaboración de los duelos en ese momento.

En segundo lugar, se menciona “ansiedad y angustia”. La constante noticia de muertes a nivel mundial debido al COVID-19 representaba una amenaza latente, un peligro que, en muchos casos, desbordaba el psiquismo y se manifestaba físicamente como angustia. Podemos pensar que las personas que atravesaban un proceso de duelo en este contexto se veían doblemente afectadas para elaborar la pérdida. El constante encuentro con lo traumático representó, en esta etapa, una catástrofe que, muchas veces, dejó a los sujetos en una posición de indefensión y desamparo. Así los profesionales de la salud se enfrentaron con pacientes en duelo que experimentaban manifestaciones físicas como la dificultad para respirar, aceleración cardíaca, sudoración, etc; sensaciones profundamente displacenteras



que no podían tramitar propias de la angustia automática (Freud, 1926).

En tercer lugar, se menciona la “depresión” como manifestación clínica en personas que estaban atravesando una situación de duelo en ese momento. La pandemia ha impactado en la salud mental de múltiples maneras, y muchas personas se enfrentaron a duelos que no pudieron llevarse a cabo de manera adecuada lo que pudo intensificar sentimientos de tristeza, culpa y angustia. En este punto cabe reflexionar si el fenómeno que se denomina como “depresión” no se corresponde en realidad a un estado de duelo “detenido o complicado” por las condiciones contextuales.

Conclusiones:

Durante la pandemia por COVID19, la muerte adquirió un lugar central en la sociedad, dicho protagonismo se reflejó en el conteo diario de muertes a nivel global y en un temor generalizado al contagio y a la muerte. En ese inédito momento, las personas se vieron imposibilitadas de realizar rituales funerarios y de dar el último adiós a sus seres queridos; lo que implicó que debieran transitar sus duelos a solas, sin poder compartir el dolor con otros.

A pesar de tratarse de una situación con características de catástrofe social, los servicios de salud mental respondieron con escasos recursos específicos para afrontar las múltiples situaciones de pérdida que atravesaba la sociedad. Cabe destacar que los abordajes clínicos sobre duelo fueron implementados en su mayoría por iniciativa particular; solo se registró un programa de origen gubernamental.

Sin embargo, los profesionales identificaron diversas manifestaciones clínicas predominantes: insomnio, ansiedad-angustia y depresión. Estas manifestaciones pueden pensarse como evidencia del detenimiento de los procesos de duelo y una dificultad en la elaboración. Ante una situación traumática que invade al aparato psíquico, el sujeto queda en estado de desvalimiento, desprovisto de los recursos necesarios para el procesamiento psíquico.

Asimismo, en contraposición a la tendencia observada en las últimas décadas a la abreviación y casi desaparición de los rituales funerarios, la pandemia recuperó la necesidad de rendir homenaje o conmemorar a los seres queridos fallecidos. De tal manera, se destaca la doble vertiente del duelo, intra e intersubjetiva; es decir la importancia que adquiere el último adiós y la posibilidad de “ver” el cuerpo de la



persona fallecida como parte del reconocimiento de su muerte y así también la importancia del lazo social como un soporte fundamental para atravesar el dolor psíquico. En este sentido cabe subrayar la importancia de generar espacios públicos conmemorativos que permitan la construcción de una memoria colectiva y la elaboración de lo traumático.

Por todo esto, puede decirse que el atravesamiento de la pandemia nos deja como evidencia ciertas condiciones necesarias que permiten realizar un trabajo de duelo, como son: la posibilidad de dar el “último adiós” para que opere el juicio de realidad; la importancia de los rituales funerarios y lo irremplazable de hacer lazo con otros. A su vez, en situaciones de catástrofe social, resulta imprescindible el diseño de políticas públicas y la formación de recursos profesionales específicos en salud mental. A pesar de todos los esfuerzos realizados a nivel epidemiológico, quedó demostrado que no puede pensarse la salud sin salud mental.

Bibliografía:

- Alvarez, A. (2022). Depresiones, duelo y pandemia. Revista LA ÉPOCA. (27). Disponible en: <https://laepoca.apa.org.ar/Revistas/27-Conjeturas-sobre-nuevas-realidades/Depresiones-Duelo-y-Pandemia>
- Baños Vargas, I. y Hidalgo Bowen, D. (2020). Incidencia de la pandemia mundial y la prohibición de rituales fúnebres en el proceso de duelo de los dolientes. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16119>
- Ceberio, M. (2021). COVID-19: la muerte en soledad. Aislamiento, miedo al contagio y duelo en pandemia. Ajayu [online], 19(2), 248-268.
- Fernández Carloni, D. (2022). Sobre los efectos de la pandemia en los procesos de duelo. En Amor y deseo. Clínica y política de la diversidad en Salud Mental. (pp. 228-230). Asociación Argentina de Salud Mental.
- Freud, S. (2013). Inhibición, síntoma y angustia. En J. Strachey (Ed.) y J.L Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Sigmund Freud Obras completas (Vol. 20, pp. 71-163). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabajo original publicado en 1926).
- García Hernández, A. (2020). Aproximación al proceso de duelo en tiempos de pandemia. VII International Symposium of the Graduate Nursing Program of the Paulista School of Nursing at Unifesp (Universidad de São Paulo). Simposio virtual celebrado del 15 al 16 de diciembre.



Girardo García, J. y Restrepo Echavarría, R. (2022). El proceso de duelo ante la pérdida humana en tiempos de pandemia por COVID19. *Revista Científica en Investigaciones en Salud Gestar*, 5 (9).

<https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespmar.0059>

Guarnizo Chávez, A. y Romero Heredia, N. (2021). Determinantes sociales y salud mental en el manejo del duelo en tiempos de COVID-19. *MediSur*, 19(5), 895-897.

Hernández Valderrama, L. (2022). Lo real del silencio. *Pandemia, muerte, duelo y psicoanálisis. Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25 (1).

Lacasta Reverte, M. A., et al. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Medicina paliativa*, 27 (3), 201-208.

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

Leader, D. (2011). *La moda negra. Duelo, melancolía y depresión. Sexto Piso.*

Michelson, C. (2022). *Hacer la noche. Paidós.*

Moreno Millan, B. (2020). Duelo y pandemia: “Viudas del adiós”. *Psicooncología*; 17(2): 401-402. <http://dx.doi.org/10.5209/psic.71364>

Sanchez Sanchez, T. (2020). Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. *Studia Zamorensia*, 19, 43-65