

Aproximación sociocultural y psicológica a la muerte y el duelo por fallecimiento ante la COVID-19 en Cuba

Sociocultural and psychological approach to death and grief due to death in the face of COVID-19 in Cuba

Jaqueline García Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0001-7735-6265>

Pavel Revelo Álvarez² <https://orcid.org/0000-0002-1397-7940>.

Amaury Lázaro Pérez Gil¹ <https://orcid.org/0009-0001-4142-9028>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey Cuba.

²Universidad de Camagüey “Ignacio Agramonte Loynaz”. Camagüey Cuba.

Autor para la correspondencia: grjaque24@gmail.com

RESUMEN

La pandemia por COVID-19 y el confinamiento han alterado las experiencias relativas a la muerte y el duelo. La ausencia de despedidas, los planes inconclusos y la percepción de soledad y abandono familiar, matizan la elaboración del duelo tras la pérdida. A pesar de la universalidad de los procesos de duelo, interpretar las prácticas implica contextualizarlas. Así, se realizó un estudio teórico-reflexivo durante el último semestre de 2023, con el objetivo de argumentar desde una aproximación sociocultural y psicológica, la muerte y el duelo por fallecimiento ante la COVID-19 en el contexto cubano. Se revisaron 31 documentos que hacen referencia al tema, extraídos de las bases de datos Medline y SciELO. Los autores consideran que la aproximación a la muerte y el duelo por COVID-19 posee elementos que la

distinguen y deben ser tenidos en cuenta por sus implicaciones para el asesoramiento psicológico y terapia del duelo.

Palabras clave: muerte; duelo; infecciones por coronavirus; aproximación; sociocultural; psicología.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic and confinement have altered experiences related to death and grief. The absence of goodbyes, unfinished plans and the perception of loneliness and family abandonment, qualify the process of mourning after the loss. Despite the universality of grieving processes, interpreting practices implies contextualizing them. Thus, a theoretical-reflective study was carried out during the last semester of 2023, with the objective of arguing death and mourning due to death from COVID-19 within the Cuban context from a sociocultural and psychological approach. 31 documents that refer to the topic were reviewed, extracted from the Medline and SciELO databases. The authors consider that the approach to death and grief due to COVID-19 has elements that distinguish it and must be taken into account due to their implications for psychological counseling and grief therapy.

Keywords: death; grief; coronavirus infections; approach; sociocultural; psychology.

Recibido: 22/04/2024

Aprobado: 18/09/2024

INTRODUCCIÓN

A finales del 2019, la mayoría de las naciones eran incapaces de anticipar cuánto cambiarían sus sociedades por el nuevo coronavirus descubierto en Wuhan, que demostró ser lo suficientemente contagioso como para pasar de unos pocos casos en diciembre 2019, a una pandemia mundial en marzo 2020.

La situación sanitaria generada por este virus, fue tan inesperada como desafiante. La rápida expansión a nivel global de la enfermedad que produce (COVID-19), las alarmantes cifras de

contagio y la infodemia que ha generado,⁽¹⁾ son elementos que justifican el impacto que ha tenido la pandemia, en la población. Los mecanismos de transmisibilidad y letalidad poco conocidos, incrementaron el número de muertes.⁽²⁾

Estos elementos, sin dudas acentuaron el impacto de la pandemia de COVID-19 en los indicadores de salud mental de la población. El incremento de la ansiedad, estrés, depresión, transitó de forma paralela con la dificultad de las personas para afrontar nuevas condiciones o estresores como el cambio en las dinámicas laborales, aislamiento, temor a la infección y a la muerte,^(3,4) agravado por la imposibilidad de recibir orientación y ayuda de expertos de la psicología o psiquiatría. Lo anterior impidió el acompañamiento profesional en situaciones vivenciales de duelo o pérdida y dio al traste con la estabilidad de la subjetividad individual en contextos de crisis.

La percepción de las pérdidas y vivencias del duelo estuvieron matizadas por la falta de espacios de transición perimortem,⁽⁵⁾ la sensación de soledad y la destinación de los mayores recursos a la atención a contagiados y a la búsqueda de una cura a la dolencia. El aislamiento exigido durante la COVID-19, menoscabó el sentido de control de la persona sobre sí misma y el contexto, como mecanismo que encauzado a reducir la incertidumbre y la ansiedad.⁽⁶⁾

Cabe destacar que la idiosincrasia y cosmovisión del mundo transversalizan las reacciones a las pérdidas. Las prácticas sociales ante la muerte trascienden lo individual y colectivizan la acción, mediante un significado compartido. La dimensión sociocultural fortalece, además, valores como la solidaridad y la unidad, muy necesarios para elaborar el duelo.

Las circunstancias durante la COVID-10 se caracterizaron por ser complejas. La conjunción de la idiosincrasia de cada población, los cambios económicos y el carácter intempestivo de las medidas de aislamiento, hizo que las personas se enfrentaran a un escenario en el que la muerte ganó espacios y se tornó multilocal, con presencia en los medios de comunicación, redes sociales y barrios. En resumen, en una cotidianidad en la que las pérdidas superaron las muertes y su acumulación marcó el curso del virus.

Al considerar la pérdida vital como un evento frecuente durante la pandemia; es necesario prestar atención a las condiciones que han variado y que, en las actuales circunstancias han transformado la naturaleza del duelo en un proceso atípico. La palabra “duelo” proviene del

latín *dolus* que se traduce como dolor. De allí que al evocar el término se piense irremediablemente en una experiencia emocional desagradable en respuesta a un daño o amenaza. Este dolor que se revela desde la raíz etimológica del término, representa una respuesta natural a la pérdida.⁽⁷⁾

En el contexto cubano resultan como fortalezas indiscutibles el sistema de salud único, la voluntad política, el papel de la ciencia en el proyecto social y la aspiración a que el método científico de pensamiento se convierta en un componente de la cultura general del cubano y en un motor de la economía de la nación.⁽⁸⁾ A pesar de ello, existe limitada presencia de investigaciones que aborden desde múltiples perspectivas o aproximaciones el duelo en el marco de la pandemia de COVID-19 en la nación.

En el presente artículo, los autores se han propuesto argumentar desde una aproximación sociocultural y psicológica, la muerte y el duelo por fallecimiento ante la COVID-19 en el contexto cubano. Mediante la revisión de artículos, de fuentes autorizadas y sitios web, se aborda este tema, que constituye una realidad totalizadora, aunque se separan las aproximaciones para favorecer su comprensión.

Se emplearon como criterios de selección y análisis de las fuentes: la fecha de publicación de cuatro los últimos años; se escogieron los más citados y las investigaciones exentas de pago cuyo diseño metodológico se alineara con los propósitos del presente estudio. Se trabajó con 31 textos de 59 resultantes de la búsqueda.

Se establecieron como indicadores de la aproximación sociocultural: normas culturales sobre el duelo que incluye las prácticas y rituales asociadas a las situaciones de pérdida, acceso a recursos y redes de apoyo social, empleo de medios infotecnológicos en el proceso de duelo.

Por otra parte, en la aproximación psicológica se tomaron como indicadores: reacciones emocionales ante las pérdidas asociadas a la COVID-19 y su impacto en la salud mental, tareas del duelo y percepción del apoyo social. Son abordadas además, las implicaciones para la atención psicológica.

DESARROLLO

Aproximación sociocultural.

La muerte ha sido un tema de inspiración recurrente dentro de la cultura y sociedad cubana, a ella se han referido diversos autores e intérpretes desde las manifestaciones artísticas: música, teatro, artes plásticas (pintura y escultura), cine, literatura y arquitectura; constituye un hecho misterioso e inevitable por su propia naturaleza.

Dentro de la producción cultural cubana la obra insigne, al menos la más popular, en la que se aborda el tema de la muerte es *A llorar a Papá Montero*, que desde un enfoque holístico, ha sido fuente de inspiración, dentro del arte, para creadores como: el músico Eliseo Grenet; el actor teatral Arquímedes Pous; los escritores Nicolás Guillén, Emilio Ballagas, Alejo Carpentier y José Manuel Villabella; los compositores y ejecutantes Alejandro García Caturla y Roberto Sánchez Ferrer; los pintores Mario Carreño, Emilio Fernández de la Vega y José Chiú; los cineastas Octavio Cortázar y Enrique Pineda Barnet, entre muchos otros.

En este clásico, *A llorar...*, amén de representar la parafernalia que gira en torno a un tipo de sepelio tradicional en el ámbito rural, con el respectivo ajuar funerario; el serio cromatismo que la práctica exige, sobriedad en los modos de vestir y maquillar al difunto y a los concurrentes; la presencia de las plañideras o lloronas; la ritualidad cargada de flores, velas, incienso, perfumes, existe, en dicha obra, por encima de esta simbología externa, una construcción de sentido mayor que está expresada en la intención familiar de sacrificio, del acompañamiento, del homenaje en el último acto al que en potencia se traslada a "otra vida", de despedida del difunto, de comienzo del luto y del duelo, acciones, estas últimas, que permanecen como tradición y están muy enraizadas en el imaginario sociocultural y familiar cubano.⁽⁹⁾

Sin embargo, con la aparición de las primeras muertes en Cuba, ante el impacto de la COVID-19, fue necesario transformar estas prácticas; la crisis sanitaria y las medidas adoptadas exigieron cambios en las formas de concebir la muerte y en las maneras de morir, aun así y, por ser depositarios de una profunda cultura de los afectos, las madres, padres, hermanos, familiares y otros amigos, aunque tuviesen temor al contagio y sus consecuencias, acompañaban al enfermo al área de salud hasta conocer el diagnóstico y

traslado a los hospitales designados o centros de aislamiento; no se podía perder la oportunidad de quizá dar el último adiós y de expresar las últimas palabras de aliento.

Las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud Pública en Cuba fueron necesarias para la disminución de casos y el posterior control de la pandemia; el confinamiento, aislamiento de enfermos en instituciones estatales impidió, por otra parte, la distendida práctica cubana de cuidar, acompañar y visitar a los enfermos y, en el doloroso caso de la pérdida de la persona, el estar físicamente en el lugar del deceso para despedirla.

Dentro de la cultura funeraria cubana el lugar adquiere un significado especial, por lo general, en la ciudad, se vela en la funeraria y en el ámbito rural prefieren el velatorio en las casas.⁽⁵⁾ Mientras más tradicionales sean las personas optan porque se extienda el tiempo de estancia del cadáver o cumplen estrictamente con el tiempo otorgado por las instituciones facultadas para el entierro.

Los altos niveles de contagio de la COVID-19 condicionaron las despedidas físicas y la dificultad de asistir y reencontrarse los dolientes, se redujo el número de personas en las funerarias y se afectaron tanto la ciudad como la ruralidad, porque aunque estas últimas comunidades son un poco cerradas y de menos interacción social, también aparecieran casos aislados y eventos de infestación local por lo que las medidas restrictivas fueron generales, extendidas hasta las zonas más recónditas del país.⁽¹⁰⁾

De acuerdo a la velocidad de los acontecimientos de la muerte, que no permiten prepararse para este proceso, a partir de las medidas sanitarias ante la COVID-19 y la limitación de velatorios, en la ruralidad, más que en la ciudad, como la muerte es uno de los acontecimientos más universales e importantes, quedaron limitadas las posibilidades de participación y colaboración tradicionales femeninas: las mujeres no se tuvieron que reunir para desempeñarse en sus roles de cuidadoras de enfermos previa al deceso, no se enfrascaron en preparar el área para velar, garantizar la logística: limpieza del hogar, lavado de la vajilla para servir, elaboración de numerosas raciones de alimentos, meriendas, comidas, servicios de café y tisanas para los que asistirían a cumplir con el familiar y los que permanecerían a tiempo completo. Cada una de estas acciones permite que los dolientes elaboren una experiencia propia y consciente de la pérdida. También posibilita el acompañamiento necesario para asimilarla.⁽⁷⁾

Como la muerte es considerada un rito de culminación, en Cuba, existen prácticas y ceremonias laicas y religiosas, asociadas a grupos y personas, que tuvieron que ser omitidas por motivos de prevención de salud, tal es el caso de los actos de despedida en el sitio de enterramiento, donde se resaltan de forma oral o escrita las virtudes y valores de los finados; los velatorios en las iglesias; la ceremonia del *itutu o ituto* que se le realiza en las funerarias e implica contacto corporal con el difunto, quien fue en vida practicante de Regla de Osha o Santería e Ifá y realizan la última ceremonia para el desprendimiento, la elevación, evolución y abandono del plano terrenal, es por eso que en esta religión se prohíbe la cremación de santeros, santeras y de los Sacerdotes de Ifá.⁽¹¹⁾

La cremación en Cuba es una práctica relativamente nueva, data de hace menos de una década y ha cobrado auge dentro de una sociedad que culturalmente prefería sepultar a sus muertos, pues la fuerte influencia de los dos grandes focos religiosos cubanos, la religión católica y la Regla de Osha o Santería, en su ejercicio de controladores de las conductas y prácticas sociales, establecían el enterramiento de los cuerpos. En la primera se argumentaba que como el cuerpo recibía los sacramentos era un espacio sacro y la segunda preservaba el “ori”, (la cabeza) que es donde se realiza el rito de iniciación de la consagración y el rito de culminación, el *itutu o ituto*.⁽¹¹⁾

Ante la aparición de numerosos casos de COVID-19 en Cuba, y del incremento del número de muertes por esta causa, la cremación pudo ser la mejor solución, sin embargo, se mantuvo como una opción donde los decisores respetaron lo dispuesto por los familiares, no existió prohibición para que se efectuasen los funerales pero sí se insistió en el cumplimiento de las medidas higiénico sanitarias que incluyeron: impedir aglomeraciones; evitar cualquier contacto con el cadáver para evitar riesgos de contagio por superficies contaminadas y reducir al mínimo el tiempo de acompañamiento del occiso, según lo reglamentado en el protocolo médico cubano.⁽¹⁰⁾

Refiriéndose a la cultura informática, con sostén de los medios telemáticos, esta se convirtió en un sucedáneo de la presencia física del acompañante. Los medios digitales posibilitaron, por una parte, que se crearan puentes comunicativos entre el (a) fuera y el (a) dentro con médicos, enfermeras, personal de apoyo, familiares sanos y contagiados y otros enfermos en mejores condiciones de salud, ingresados en las terapias. Uno de los grandes beneficios era acercarse a estos enfermos y mostrarles que no estaban solos, que continuaban, abiertos al

intercambio, a ser escuchados, a darles la posibilidad de emitir criterios, formar parte y que sintieran que se estaba disponible para ellos.⁽¹²⁾

Por otra parte, las exigencias culturales tradicionales no preparan al sujeto para recibir noticias bruscas. En el caso de las muertes por COVID-19 todas las pérdidas son tristes, pero impactó sobremanera la muerte de niños, jóvenes, del personal que trabajó en Zona Roja y salvó vidas, muchos científicos e intelectuales con una carrera y trayectoria brillantes.

Es usual que en la práctica comunicativa coloquial cubana para informar un hecho desagradable se empleen, dentro del discurso oral, estructuras modalizadoras, atenuantes, matices que suavicen lo que se pretende informar, se insiste en que hay que: “preparar para la noticia”, “que lo informe la persona más adecuada,” sin embargo, en la posibilidad de estar conectados por las redes asaltó la sorpresa del repentino e inmediato anuncio de los fallecidos por COVID-19, acompañados de textos e imágenes visuales de familiares, amigos y hasta de desconocidos, que además de curiosidad, provocaban dolor porque el pueblo cubano es heredero de una cultura de solidaridad, siempre dispuesto a tender la mano.

Aproximación psicológica.

Para la Psicología, el duelo es el proceso por el cual pasa una persona al adaptarse a la pérdida de un ser querido. Se enfatiza su carácter procesal, no lineal, que incluye fases y tareas diferentes a superar.⁽¹³⁾ Si bien en inglés existen diferentes términos asociados al duelo (Mourning: referido al proceso que se produce después de la pérdida y grief que representa a la experiencia personal con relación a ella) en español ambos son llamados: duelo. Estar en duelo implica elaborar a nivel cognitivo, afrontar y re-estructurar los pensamientos sobre el difunto, la experiencia de pérdida y el mundo cambiado en el que ahora debe vivir la persona, con la consecuente gestión emocional.

De forma general en los comportamientos esperables de una persona en duelo predominan tres categorías: emociones, cogniciones y conductas. Así, son comunes la tristeza, enfado, culpa, ansiedad, anhelo y soledad. Dentro de las cogniciones se destacan la incredulidad, confusión, preocupación y sentido de presencia y como conductas cabe esperar: trastornos del sueño, llanto, comportamiento distraído, suspiros frecuentes o aislamiento social.⁽¹⁴⁾

Uno de los primeros elementos que los autores consideran importante al contextualizar el duelo por COVID-19, es su duración. El tiempo estimado de duración del duelo es variable y

suele estar entre los 1 y 3 años, en los cuales los primeros 2 años son considerados en la literatura especializada como los más difíciles.⁽¹⁵⁾

La pandemia del nuevo Sars-Cov 2, en Cuba ha tenido aproximadamente esta duración, por lo que a las pérdidas ocurridas en este periodo se une el carácter disruptivo de la COVID-19 en todas las esferas de la vida social. En este escenario la elaboración del duelo o el tránsito por él, es más espinoso, pues el tiempo no contribuye a superarlo, al contrario, se actualizan las pérdidas con cada noticia de muerte por la pandemia. Los picos y fatiga pandémicos,⁽¹⁶⁾ la probabilidad de asociación de otras pérdidas por fallecimiento o no, limitan la recuperación, favorecen el desajuste psicológico y el riesgo de duelos patológicos o disfuncionales que interfieren de forma significativa en la vida diaria de las personas.

El duelo puede ser autolimitador,⁽¹⁷⁾ si a eso se añaden las limitaciones que ocasionó en Cuba la pandemia, cabe suponer que el duelo por COVID-19 en particular, puede traer dificultades añadidas para la recuperación, dada la imposibilidad de retornar al estado pre-existente a la trasmisión del virus.

Aunque se han planteado fases del duelo, los autores coinciden con Worden en que la noción de tareas se aviene en mayor medida al concepto de Sigmund Freud de trabajo en el duelo.⁽¹⁸⁾ Además, en el completamiento de tareas se reconoce el papel activo de la persona, la posibilidad de tomar decisiones que contribuyan a gestionar emociones.

El duelo implica cuatro tareas básicas que pueden no seguir un orden específico. Tarea 1. Aceptar la realidad de la pérdida. Esta tarea supone asumir que el fallecido no volverá, que no hay reencuentro. Es aceptar la irreversibilidad (desde lo racional y lo emocional).

Algunos autores coinciden en señalar el valor de los rituales funerarios para este propósito. Estos rituales han sido asociados desde la antigüedad como un medio para certificar la muerte de un individuo y un método para alejar espíritus. Como se señaló antes, para la mayoría de las culturas, es considerado ocasión propicia para el último adiós y la despedida de la persona fallecida, es un espacio en el cual sus allegados pueden compartir la tristeza y brindar consuelo.⁽¹⁹⁾ De allí su importancia.

Sin embargo, muchas personas han tenido que experimentar el duelo en la soledad del aislamiento, en tanto medida de contención de la COVID-19. El sistema de apoyo presencial, ha sido bien reducido.

Dentro de las particularidades del duelo por muerte tras COVID-19, se encuentra la poca anticipación de los acontecimientos. A lo que se suman: falta de tiempo para activar recursos personales y estrategias eficaces, desinformación o información confusa de cómo han sucedido los hechos, desenlace rápido e inesperado, la falta de acceso a los restos mortales del ser querido.⁽²⁰⁾

Las personas que acaban de perder a un ser querido no suelen estar preparadas para afrontar la fuerza y la naturaleza de las emociones que surgen. De allí que la tarea 2 del duelo consista en trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.

Es preciso saber que aquello que evite o suprima el dolor prolonga el curso del duelo e incrementa las posibilidades de su patologización.⁽²¹⁾ En este caso el confinamiento limita el intercambio social y lo restringe a los más allegados, a los que conviven dentro del hogar que también están en duelo, por lo que, con la intención de protegerse unos a otros, la inadecuada gestión de las emociones puede enquistar el proceso de duelo.

Completar esta fase requiere experiencias de sufrimiento y dolor. Si bien, la vivencia emocional, que causa la muerte es dolorosa, es la que dará paso al proceso de adaptación a la pérdida y a una nueva realidad que enfrentar.⁽¹⁸⁾

Las emociones a procesar no se limitan a la tristeza, sino que incluyen ira, soledad, culpa. Durante la reciente pandemia de COVID-19, se generó gran cantidad de información, al punto de considerarse una infodemia, causante de respuestas emocionales de matiz negativo.⁽²²⁾ Los medios de comunicación como parte de campañas para la prevención del contagio, señalaban de forma reiterada, que los familiares pueden ser responsables de “llevar el virus a casa”. Ante esta posibilidad el sentimiento de culpa se añade al dolor y la tristeza y entorpece la superación de esta fase del duelo.

Una vez gestionadas las emociones, la tarea 3 debe lograr que la persona se adapte a un medio en el que el fallecido está ausente. Es considerada la más importante fase en tanto supone reconocer el cambio de las circunstancias, revisar modelos representacionales, redefinir metas.

Las adaptaciones que se deben abordar tras la pérdida se clasifican en:⁽¹⁸⁾

- externas, son adecuaciones producto de las reflexiones sobre ¿cómo influye la muerte en la actuación cotidiana de las personas?

Los sobrevivientes pueden no ser conscientes de todos los roles que desempeñaba el fallecido hasta un tiempo después de la pérdida. Durante la pandemia de COVID-19, los roles cambiaron de manera considerable, por lo que ganar conciencia de ellos, toma más tiempo y alarga el tránsito por esta fase, pues supone la espera de la nueva normalidad.

- Se requiere, además, la adaptación interna, al ajustarse a cómo influye la muerte en la imagen que la persona tiene de sí misma y responder a los cuestionamientos que sobre la propia identidad, ocasionó el aislamiento por COVID-19. Se añade el autorreconocimiento de ¿quién soy ahora?, ¿en qué soy diferente? y la necesidad de reaprender el mundo sin el fallecido, un mundo que también cambió en muchos aspectos.
- Por último, la adaptación espiritual, conlleva a trabajar en la acomodación de la muerte en las creencias, valores y cosmovisión del mundo que el doliente posee. La pérdida cuestiona valores existenciales, como el sentido de la vida, del mundo, el sentido de la muerte del familiar. El inesperado fallecimiento causado por la COVID-19 constituye un *sinsentido*, difícil de articular en la filosofía de vida o sistemas de creencias personales.

La adaptación espiritual en el duelo posCOVID-19 en el sentido más amplio puede manifestarse en la búsqueda de significados para la enfermedad y de respuestas a preguntas existenciales ante la situación percibida como crisis. La transformación de prácticas espirituales o el inicio de otras como: meditación, *mindfulness*, oración, consiguen revelar la necesidad de explorar nuevas formas de espiritualidad. El aislamiento a su vez, puede generar una mayor conciencia de la conexión comunitaria y motivar la creación de grupos de apoyo a través de diversas vías.

Investigadores de la temática, consideran que aislarse es una forma de detener la tarea tres y en el contexto cubano de enfrentamiento a la COVID-19, ese aislamiento fue necesario, imperativo, obligatorio.⁽²²⁾

Tarea 4. Recolocarse emocionalmente al fallecido y continuar la vida. Se trata de establecer vínculos con la persona fallecida de un modo que no impida continuar con la vida. Supone volver a disfrutar, establecer proyectos nuevos, estar dispuestos a dar y recibir afectos, todo lo que la pandemia de COVID-19 limitó.

Este tiempo de pandemia también resultó proclive al retroceso en las tareas, dada la posibilidad de superposición de pérdidas, no solo ocasionadas por muertes, sino por las difíciles condiciones de vida, las carencias materiales y la incertidumbre en la percepción de futuro. ⁽²²⁾

A nivel individual la elaboración del duelo por el fallecimiento de un familiar puede ser mediado por la naturaleza del apego y la manera de morir. ⁽²³⁾ En este punto es preciso tener en cuenta si la pérdida por COVID-19, se considera una muerte natural.

Para interpretar de forma adecuada las reacciones ante la pérdida hay que evaluar la proximidad o lugar dónde se produjo y las circunstancias que rodean la muerte, ⁽²³⁾ que en el caso de cubanos positivos de COVID-19 ocurrió, por lo general en centros hospitalarios, sin posibilidades de que los familiares estuvieran presentes, ayudaran, o ganaran conciencia del empeoramiento del estado de salud.

En este contexto social fueron muy comunes las pérdidas imprevistas, inesperadas y las pérdidas múltiples. La percepción de ser evitable, la incertidumbre sobre la evolución, añadió ambigüedad y colocaron a la persona en la disyuntiva de mantener la esperanza o ceder al duelo. Se trata además de muertes estigmatizadas, ⁽²⁴⁾ que, como el suicidio o el SIDA, suelen frenar la provisión de apoyo, en este caso por temor al contagio. La acumulación de muertes en circunstancias atípicas, el miedo a enfermarse, la inseguridad de la eficacia de protocolos cambiantes, la preocupación acerca de la disponibilidad de recursos médicos, ⁽²⁵⁾ han contribuido en la generación de estigma social hacia los pacientes y familiares enfermos; lo cual complejiza la situación de los dolientes.

En los procesos de duelos por COVID-19, intervienen además variables sociales: la insuficiencia en la disponibilidad del apoyo, ⁽²²⁾ transforma la propia esencia del duelo como fenómeno social y limita su necesidad de ser compartido. El duelo se afronta mejor en ambientes en los que la gente puede apoyar y reforzar mutuamente la pérdida.

El desempeño de roles sociales influye en la adaptación a la pérdida; los recursos religiosos y las expectativas éticas, fueron alteradas en el contexto de enfrentamiento a la COVID-19. En este escenario se modificó la influencia de las subculturas y grupos de pertenencia que proporcionan pautas generales de comportamientos.

El contexto social añade otras tensiones como los cambios simultáneos, crisis económicas, legales, migratorias, concurrentes con la muerte del familiar, se hizo más difícil acceder a bienes y servicios por la falta de abastecimiento y el impacto de las medidas impuestas por el bloqueo de los Estados Unidos sobre la Isla.⁽²⁶⁾

Uno de los duelos descritos como variantes, entiéndase como formas de presentación del duelo de amplia frecuencia durante la pandemia es el duelo por sobrecarga en el que se produce la actualización del duelo y el correspondiente retroceso en las fases cuando se conoce de nuevas pérdidas.⁽⁷⁾

Los procesos de duelo suelen tener asociadas micropérdidas, consideradas como tal, no por su magnitud sino por su equivalente a componentes, que conllevan a microduelos de similar naturaleza.⁽²⁷⁾

¿Cuáles son las micropérdidas del duelo por COVID-19?

Primero, quienes suscriben consideran oportuno enfatizar en que no hay nada pequeño en lo que la COVID-19 modificó o quitó, los cambios tienen una repercusión para el presente o futuro cercano y sus estragos abarcan muchas dimensiones de la vida.

En sentido general la COVID-19 ocasionó la pérdida o disminución de manifestaciones de afecto, de confianza, movilidad, posibilidades, realidades conocidas, zonas de confort, opciones, rutinas y certezas.

Implicaciones para la práctica: El ambiente generado por la COVID-19 implica dificultades para el diagnóstico de los duelos patológicos (duelos crónico, retrasado, exagerado o enmascarado).⁽¹⁸⁾ La existencia de factores que definen el diagnóstico como los cambios en los estilos de vida, existencia de depresión subclínica y fobias respecto a la enfermedad y la muerte, desarrollo de síntomas físicos como los del fallecido, son algunos de los elementos a explorarse y que pueden ser causados por la realidad pandémica y confundir la evaluación.

Otras de las pistas presentes en Cuba por la COVID-19, que hablan a favor de duelos no resueltos, es la no participación en los rituales funerarios y la carencia de apoyo social durante las fases inmediatas a la pérdida. El intercambio permanente con objetos de vinculación, como fotos o pertenencias, que marcan límites psicológicos borrosos con el fallecido, impiden resolver el duelo y avanzar en sus tareas.

En particular en el duelo crónico, cuya duración es excesiva, la persona suele decir “*esto no pasa*”, “*no acaba nunca*”, frases muy socorridas en el intercambio cotidiano durante la pandemia en Cuba.

En el duelo retrasado, llamados también inhibidos o pospuestos, la reacción al momento de la pérdida se considera insuficiente, y los síntomas aparecen luego con una intensidad excesiva, y pueden desencadenarse por otras pérdidas asociadas, la presencia de otras personas en duelo o sentirse abrumado por la cantidad de pérdidas. En estos casos los asuntos no resueltos, lo que no se hizo o no se dijo, aumentan la necesidad de entender o hallar significado al duelo.

Aunque el nuevo coronavirus ocasionó mayor índice de fallecimientos en adultos mayores, también murieron niños, gestantes, con la agudización del trauma y los cambios para las familias,⁽²⁵⁾ el impacto para los hermanos y el sueño perdido de un futuro deseado. Estos tipos de muertes pueden generar respuestas traumáticas, imágenes intrusivas, pensamiento rumiante o elusivo, todos sucesos esperables tras la muerte por COVID-19.

Proporcionar medidas de soporte psicológico y el asesoramiento del duelo por COVID-19 resultó engorroso en Cuba. Más allá del traslado de las consultas presenciales a las opciones virtuales,⁽²⁸⁾ el profesional debía evaluar los síntomas del duelo, delimitar si eran de causa psicógena o si constituían síntomas de contagio real. En caso de las familias con un familiar fallecido por COVID-19, fue incluso prudente sugerir mayor aislamiento, menos contacto físico, es obvio esperar el miedo a tener el mismo fin o a que se produzcan otras pérdidas,⁽²⁹⁾ lo que complica el trabajo del terapeuta y la resolución del duelo.

Las dificultades se superpusieron al evaluar a la familia como sistema en el que conviven grupos poblacionales, que suscitan particular interés en el abordaje del duelo. Tal es el caso de los niños y ancianos. La imposibilidad de evaluar el cambio en las conductas habituales en los niños, el impedimento de mantener las actividades rutinarias, los tradicionales horarios de vida, la limitación de la actividad física y el cumplimiento de tareas en los ancianos, añadieron complejidad al tema.

Los niños poseen dificultades para elaborar el duelo, para ello deben comprender el tiempo, la transformación, la irreversibilidad, la causalidad, elementos muy difíciles de explorar mediante plataformas digitales. Los menores necesitan apoyo, cuidados, continuidad y la

presencia de un adulto consecuente que satisfaga sus necesidades y facilite el proceso,⁽³⁰⁾ sin perder de vista que el adulto en cuestión puede estar abrumado por la pérdida, las crisis concurrentes y la compaginación del teletrabajo, la supervisión de tareas académicas y la ausencia de otros cuidadores.

En el caso de los ancianos los duelos tienen como características la interdependencia, las pérdidas múltiples (de roles, de ambientes habituales, de amigos, de vigor físico), suponen mayor empeño para ajustarse a roles que con anterioridad desempeñaba la persona ausente y reducen el ya limitado grupo de apoyo.⁽³¹⁾

En las realidades generadas por la pandemia, es preciso desarrollar estrategias y enfoques que desde la aproximación sociocultural y psicológica aborden las peculiaridades de la muerte y el duelo por COVID-19 en el entorno cubano.

CONCLUSIONES

La muerte ha sido tema central de obras insignes de artistas cubanos, que reflejan la idiosincrasia y prácticas de los habitantes de la Isla. Cada pérdida conlleva a la elaboración del proceso de duelo, que cumple una función de adaptación y sigue un curso no necesariamente patológico. Este tránsito tiene diferente intensidad y los dolientes, desde su propia vulnerabilidad, deben completar tareas y fases en las que se impone respetar los ritmos, la diversidad de expresión y vivencia de emociones, acciones, afrontamientos, creencias y ritos.

Las pérdidas ocasionadas por la COVID-19 tienen el agravante de la disrupción que provoca la pandemia a nivel social, lo que colectiviza muchas de sus repercusiones y puede entorpecer el duelo.

La pandemia de COVID-19 ocasionó cambios en las prácticas referidas a la muerte y el duelo de la población cubana. El contexto matiza las experiencias relacionadas con la muerte y el duelo tras pérdidas por COVID-19 y requiere para su aproximación de elementos socioculturales y psicológicos, que poseen implicaciones para el asesoramiento y la terapia del duelo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED. Ministerio de Salud Pública: nueva versión del Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19. Disponible en: <https://temas.sld.cu/anuncio/2020/08/13/ministerio-de-salud-publica--nueva-version-del-protocolo-de-actuación-nacional-par/>
2. Medeiros de Figueiredo A, Daponte A, Moreira Marculino de Figueiredo DC, Gil García E, Kalache A. Letalidad de la COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. GacSanit. [Internet]. 2021[citado 8 enero 2024];35(4): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2021.v35n4/355-357/es>
3. Pérez Guerrero MC, García Rodríguez J. El afrontamiento individual como paso inicial ante la COVID-19. Educación Médica Superior. [Internet]. 2021 [citado 8 enero 2024]; Suplemento Especial Covid:e2469 [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2469/1181>
4. Luna Álvarez ED, Chadid Arroyo N. Características del duelo por la pérdida de familiares como consecuencia de la pandemia por COVID-19 [tesis]. Universidad Cooperativa de Colombia; [Internet]. 2023 [citado 22 feb 2023]; [aprox. 20p.]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c078783b-1ad0-4925-a135-86ddc5151849/content>
5. Sánchez Sánchez, T. Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar muertes por pandemia de COVID-19. Studia Zamorensia [Internet]. 2020 [citado 8 enero 2024]; XIX: [aprox. 23p.]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov->
6. Romero Acosta K, Sierra Franco AM, Barbosa Hernández JL, Verhelst Montenegro S. Ritos funerarios y experiencias de duelo en el pasado y durante la pandemia por COVID-19. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Internet]. 2023. [citado 21 enero 2024]; 14(2): [aprox. 23p.]. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/4247/4098>

7. Robayo Carrillo A C. Factores de riesgo y variantes del duelo durante la pandemia COVID- 19. Un modelo de abordaje[tesis]. Universidad Central del Ecuador; [Internet]. 2021 [citado 22 feb 2023]; [aprox. 22p.]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23771/1/UCE-FCM-CPO-ROBAYO%20ANDREA.pdf>
8. Lage Dávila A. Intervención del DrC. Agustín Lage Dávila en ocasión de otorgársele el título de Doctor Honoris Causa de la Universidad de La Habana. 2020. Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR. [Internet]. 2020 [citado 3 feb 2024]; 33:[aprox. 3p.]. Disponible en:
<https://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1026/1226>
9. Hidalgo López Chávez V. Desigualdades ruralidad e interseccionalidad. Análisis del contexto cubano. 2008-2018. [Internet]. La Habana: Acuario Centro Feliz Varela; 2020[citado 3 feb 2021].31p Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Vilma-Hidalgo2/publication/348634694_Desigualdades_ruralidad_e_interseccionalidad_Analisis_del_contexto_cubano_2008-2018/links/6008a9e645851553a05b8162/Desigualdades-ruralidad-e-interseccionalidad-Analisis-del-contexto-cubano-2008-2018.pdf
10. Rodríguez Labrada R, Vázquez Mojena Y, Velázquez Pérez L. Transmisión asintomática y presintomática del SARS-CoV2: la cara oculta de la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. [Internet]. 2020 [citado 13 oct 2021];10(2): especial COVID-19. [aprox. 5p.]. Disponible en:
<http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/770/807>
11. Cecilio Pérez. Itutu: Ritos a los difuntos. Nueva Jersey: Casa Editora Presbyter'sPeartree de Princeton; 2019. 194 p.
12. Ramírez Ramírez LN, Arvizu Reynaga V, Ibañez Reyes L, Claudio Martínez C. Apoyo ante Covid-19 en Latinoamérica: estudio exploratorio de las necesidades psico-socio educativas durante la contingencia. [Internet]. 2020: Congreso internacional virtual sobre covid-19. Consecuencias psicológicas, sociales, políticas y económicas; [citado 2020 Feb 13]. [aprox. 22 p.]. Disponible en:<https://www.eumed.net/actas/20/covid/8-apoyo-ante-covid-19-en-latinoamerica-estudio-exploratorio-de-las-necesidades.pdf>

13. Villalobos Silva H A, Formas de afrontar el duelo por pérdida de un ser querido asociada al COVID-19 [tesis]. Universidad Cooperativa de Colombia; [Internet]. 2020 [citado 18 ene 2021]: 30 p. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/19888>
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. 5. ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013
15. Mortazavi SS, Assari S, Alimohamadi A, Rafiee M, Mohsen S. Fear, Loss, Social Isolation, and Incomplete Grief Due to COVID-19: A Recipe for a Psychiatric Pandemic. Basic and Clinical Neuroscience. [Internet]. 2020 [cited 13 oct 2021];11(2): [aprox. 6p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7368098/pdf/BCN-11-225.pdf>
16. Carr D, Boerner K, Moorman S. Bereavement in the time of coronavirus: unprecedented challenges demand novel interventions. J Aging Soc Policy. [Internet]. 2020 [cited 13 oct 2021]; 32(4): [aprox. 14p.]. Available from: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.176432>
17. Matheus Estrela F, Ferreira da Silva A, Barbosa de Oliveira AC, Fernandes de Magalhães JR, Fernandes Soares e Soares C, Moreira Peixoto T, da Silva Oliveira MA. Afrontamiento del duelo por pérdida familiar debido a covid-19: estrategias de corto y largo plazo. PersBioet. [Internet]. 2020 [citado 13 oct 2021];25(1):e2513. [aprox. 11p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.1.3>
18. Worden W. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós; 1997.
19. Rodríguez Cahill C. Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. Journal of negative & no positive results. [Internet]. 2020 [citado 8 nov 2021];5(6): [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
20. Lacasta Reverte MA, Torrijos Zarcero M, López-Pérez Y, Carracedo Sanchidrián D, Pérez Manrique T, Casado Sanmartín C, et al. Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. MedPaliat. [Internet]. 2020 [citado 8 nov 2021]; 27(3): [aprox. 8p.]. Disponible en: https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1421/2/08.%20AE_Lacasta.pdf
21. Mateu Pérez R, Escobedo Peiro P, Flores Buils R. Resiliencia, educación emocional y duelo. Formación para futuros docentes. Col·lecció Sapièntia. [Internet]. 2019 [citado 8 nov

2021];162: [aprox. 128p.]. Disponible en:
<http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/185457/s162.pdf?sequence=1>

22.Pérez Valdés MA, Álvarez-Morales NE, Rodríguez-Cárdena AE. Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. Medimay. [Internet]. 2020[citado 22 feb 2021]; 27(2): [aprox. 10p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh202p.pdf>

23.O'Connor MF. Grief: A Brief History of Research on How Body, Mind, and Brain Adapt. PsychosomMed. [Internet]. 2019 [citado 5 jun 2021];81(8): [aprox. 8p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6844541/pdf/nihms-1058157.pdf>

24.OPS [Internet]. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2020 [citado 9 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estigmatizacion-social-asociada-covid-19>

25.Lacomba Trejo L, Valero Moreno S, Postigo Zegarra S, Pérez Marín M, & Montoya Castilla I. Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. [Internet]. 2020 [citado 22 feb 2021]; 7(3): [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7649334>

26.Yordi García M J, Ramos Monteagudo AM. Reflexiones sobre la COVID 19, desde la perspectiva social. Humanidades Médicas. [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 13]; 20(2):247- 261. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2020/08/09/reflexiones-sobre-la-covid-19-desde-la-perspectiva-social>

27.Mora Guevara E. Los duelos del Covid-19. Teología Práctica Latinoamericana.[Internet]. 2021 [citado 15 marz 2021];1(1): [aprox. 19p.]. Disponible en: <https://revistas.ubl.ac.cr/index.php/tpl/article/view/164/563>

28.Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington D.C: OPS; 2020 [citado 9 Abr 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52007>

29.Orellana CI, Orellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de Covid-19 en el Salvador. Actualidades en Psicología.

[Internet]. 2020 [citado 2021 Feb 13]; 34(128) p10-120 Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n128/2215-3535-ap-34-128-103.pdf>

30.Zayas Fajardo ML, Román López IR, Rodríguez Zayas L, Román López MY. Repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2021[citado 24 jun 2021]; 46(1): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2528/pdf_745

31.Espin Falcón JC, Cardona Almeida A, Miret Navarro LM, González-Quintana M. La COVID-19 y su impacto en la salud del adulto mayor. ArchHospUniv "Gen Calixto García" [Internet]. 2020[citado 24 jun 2021];8(3): [aprox. 13p.]. Disponible en: <http://www.revcaxlixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/568>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses con respecto al presente texto.

Contribución de los autores

García Rodríguez: Participó en la concepción del estudio desde su idea original, en la redacción del documento, análisis y recopilación de la información, confección del informe final y realizó acciones de organización y coordinación de los investigadores.

Revelo Álvarez: Participó en la concepción del estudio desde su idea original, en la redacción del documento, análisis y recopilación de la información, confección del informe final.

Pérez Gil: Participó en el análisis y recopilación de la información; en la confección del informe final.